AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2170392 - CE (2022/0219736-9)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334 EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923 UIARA RODRIGUES SANTANA - DF034209
AGRAVADO	:	DILSON LIMA AMARAL
ADVOGADO	:	JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA BARRETO - CE037477

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EMERGENCIAL. DEVER DE COBERTURA. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 283 DO STF. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO 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. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que, em razão do grave estado de saúde do paciente, a operadora do plano de saúde deve arcar com o custeio do tratamento fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula nº 7 do STJ.

3. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão

Documento eletrônico VDA34649564 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 23/11/2022 15:37:32
Código de Controle do Documento: a76fce09-7211-48be-b89a-247893b6d973

recorrido torna viável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação da Súmula nº 283 do STF.

4. O Tribunal de Justiça concluiu que a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura do tratamento devidamente prescrito pelo médico configurou danos morais indenizáveis, o que somente poderia ser revisto mediante nova incursão das provas dos autos, procedimento obstado pela Súmula nº 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 16/11/2022 a 22/11/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, 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, 22 de novembro de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA34649564 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 23/11/2022 15:37:32
Código de Controle do Documento: a76fce09-7211-48be-b89a-247893b6d973

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2170392 - CE (2022/0219736-9)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334 EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923 UIARA RODRIGUES SANTANA - DF034209
AGRAVADO	:	DILSON LIMA AMARAL
ADVOGADO	:	JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA BARRETO - CE037477

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EMERGENCIAL. DEVER DE COBERTURA. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 283 DO STF. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO 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. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que, em razão do grave estado de saúde do paciente, a operadora do plano de saúde deve arcar com o custeio do tratamento fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula nº 7 do STJ.

3. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão

Documento eletrônico VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

recorrido torna viável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação da Súmula nº 283 do STF.

4. O Tribunal de Justiça concluiu que a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura do tratamento devidamente prescrito pelo médico configurou danos morais indenizáveis, o que somente poderia ser revisto mediante nova incursão das provas dos autos, procedimento obstado pela Súmula nº 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

DILSON LIMA AMARAL (DILSON) ajuizou ação indenizatória por danos morais e materiais contra GEAP AUTOGESTÃO EM SAUDE (GEAP) pretendendo a cobertura de tratamento cirúrgico.

Em primeira instância, os pedidos foram julgados procedentes para condenar a requerida a título de danos materiais (pelas despesas com o procedimento cirúrgico) e o consequente desembolso do valor restante a titulo de dano material que perfaz a monta de R$ 13.890,29 (treze mil oitocentos e noventa reais e vinte e nove centavos), a partir da data do evento, qual seja, 15 de dezembro de 2011, corrigidos monetariamente com base no INPC, conforme Súmula nº 362 do STJ; bem como na condenação em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, a partir desta data, conforme Súmula nº 362do STJ, acrescidos de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, na forma simples, calculados, conforme Súmula nº 54 do STJ. Ademais, a requerida foi condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do NCPC.

O Tribunal de Justiça do Estado do Ceará negou provimento à apelação da GEAP, em acórdão assim ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO PORDANOS MORAIS E MATERIAIS. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. NEGATIVA DOPLANO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO*

Documento eletrônico VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

CONHECIDO E IMPROVIDO.
1. Trata-se de apelação cível interposta por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE em face de sentença proferida pelo Juízo da 15ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais, ajuizada por Dilson Lima Amaral, que julgou procedentes os pedidos do autor, condenando a ré ao pagamento, pelas despesas com procedimento cirúrgico, de R$ 13.890,29 (treze mil, oitocentos e noventa reais e vinte e nove centavos) a título de danos materiais e R$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais.
2. Assim, insurge-se a apelante contra a decisão, alegando que não praticou nenhum ato ilícito, tendo em vista que seguiu os regulamentos da ANS e o regulamento do plano ao qual o recorrido era vinculado e que a situação não se configurava como uma hipótese de procedimento de urgência/emergência. Requer, portanto, a reforma da decisão com a consequente improcedência total da pretensão autoral.
3. Conforme o Relatório Médico de fls. 22, o autor da ação foi submetido ao procedimento cirúrgico em situação de urgência devido à dor incapacitante que estava sentindo, a qual podia afetar seu sistema motor. Nessa perspectiva, o plano de saúde ao caracterizar o procedimento como eletivo e negar o atendimento de urgência dentro do período esperado, realizou uma negativa de procedimento.
4. É defeso ao plano de saúde questionar o tratamento e o procedimento indicado pelo médico que acompanha o paciente. Até porque é o médico que detém conhecimento técnico capaz de indicar a terapêutica de maior eficácia para o doente. Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do usuário do plano.
5. O médico ou o profissional habilitado é quem deve estabelecer a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de enfermidade ou condição patológica, tendo em vista o atendimento à finalidade que deu origem ao vínculo contratual e ao próprio princípio geral da boa-fé que rege as relações no direito privado. Desse modo entendem os tribunais brasileiros.
6. Dessa forma, resta evidente que houve falha na prestação de serviço do apelante, configurando sua responsabilidade. Em decorrência disso, também é devida indenização em danos morais, uma vez que o autor, além de ter que arcar com os custos de sua cirurgia, teve que lidar com a negativa do plano, bem como com a intervenção jurisdicional, o que ultrapassa os limites do mero aborrecimento.
7. O valor definido para danos morais deve levar em consideração a proporcionalidade e razoabilidade, a fim de assegurar o caráter punitivo da medida e evitar o enriquecimento ilícito. Assim, conforme a jurisprudência, o valor determinado na sentença de primeiro grau encontra-se dentro dos parâmetros da proporcionalidade e não deve ser alterado. 8. Recurso de apelação conhecido e improvido (e-STJ, fls. 220/221).

Inconformada, GEAP manejou recurso especial com fundamento no art. 105, III, *a* , da CF, alegando a violação dos arts. 35, *c*, I, da Lei nº 9.656/98 e 423 e 424, 186, 187, 188, 927 e 944 do CC/02. Sustentou que (1) a GEAP não foi informada da situação de emergência do beneficiário, sendo impedida de adotar qualquer procedimento no sentido de atender a solicitação em caráter de emergência; (2) GEAP não cometeu qualquer conduta ilícita apta a ensejar o dever de indenizar; e **(3)** requer que o *quantum* indenizatório seja reduzido, pois exorbitante.

O recurso não foi admitido pelo TJCE (e-STJ, fls. 273/276).

Documento eletrônico VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

No âmbito do STJ, o agravo em recurso especial da GEAP foi conhecido e o apelo nobre foi improvido em decisão monocrática de minha lavra nestes termos sintetizada:

> *CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO* INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DO NCPC. *AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PROCEDIMENTO PRESCRITO. NECESSIDADE DE GARANTIA DA VIDA E SAÚDE DA PACIENTE IDOSA. URGÊNCIA DO PROCEDIMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. FUNDAMENTO DO ARESTO COMBATIDO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283 DO STF, POR ANALOGIA. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR. FIXAÇÃO EM PATAMAR RAZOÁVEL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.* (e-STJ, fl. 317)

Nas razões do presente agravo interno, GEAP sustentou a inaplicabilidade das Súmulas nºs 7 do STJ e 283 do STF. Além disso, defendeu que **(1)** o tratamento requerido pelo autor possui caráter eletivo, não declarado pelo médico assistente como urgente, cuja negativa de cobertura foi lícita; e, portanto, **(2)** não deu azo à indenização por danos morais.

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) Da emergência do atendimento

Nas razões do presente agravo interno, GEAP sustentou a inaplicabilidade das Súmulas nºs 7 do STJ e 283 do STF. Além disso, defendeu que o tratamento

Documento eletrônico VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

requerido pelo autor possui caráter eletivo, não declarado pelo médico assistente como urgente, cuja negativa de cobertura foi lícita e, portanto, não deu azo à indenização por danos morais.

Contudo, como constou na decisão agravada, o TJCE consignou que a emergência estava caracterizada, sendo indevida a recusa da cobertura do plano de saúde.

Por oportuno, transcreve-se uma vez mais:

> *Com isso, é preciso analisar o que está disposto no art. 35-C da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:*
>
> > *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*
>
> *Assim, conforme o Relatório Médico de fls. 22, o autor da ação foi submetido ao procedimento cirúrgico em situação de urgência devido à dor incapacitante que estava sentindo, a qual podia afetar seu sistema motor. Nessa perspectiva, o plano de saúde ao caracterizar o procedimento como eletivo e negar o atendimento de urgência dentro do período esperado, realizou uma negativa de procedimento.*
> *Ora, a definição de uma situação de urgência e emergência, como dito no dispositivo legal, é caracterizada pelo profissional técnico da medicina e, existindo sua recomendação para realização do procedimento, deve ser acatada, não cabendo ao plano definir aquela situação como eletiva com base em critérios objetivos, uma vez que cada paciente possui suas peculiaridades que podem gerar a urgência do procedimento, como no caso em análise.*
> *Portanto, é defeso ao plano de saúde questionar o tratamento e o procedimento indicado pelo médico que acompanha o paciente. Até porque é o médico que detém conhecimento técnico capaz de indicar a terapêutica de maior eficácia para o doente. Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do usuário do plano.*
> *O médico ou o profissional habilitado é quem deve estabelecer a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de enfermidade ou condição patológica, tendo emvista o atendimento à finalidade que deu origem ao vínculo contratual e ao próprio princípio geral da boa-fé que rege as relações no direito privado. Desse modo entendem os tribunais brasileiros [...] (e-STJ, fl. 223, sem destaque no original).*

Por isso, rever a conclusão alcançada pelo TJCE quanto à emergência do atendimento demandaria reexame das provas coligidas aos autos, o que se revela inviável na estreita via do recurso especial, atraindo a incidência da Súmula nº 7 do STJ.

A propósito, confira-se o precedente:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO*

Documento eletrônico VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Consoante a jurisprudência do STJ, "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. ***O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano de saúde deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.***

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.866.574/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 - sem destaque no original)

Além disso, verifica-se que, nas razões do recurso especial, GEAP não impugnou o fundamento do acórdão no sentido de que o procedimento médico tinha caráter de urgência.

Assim, forçoso manter a incidência da Súmula nº 283 do STF quanto à matéria, não se prestando o agravo interno a complementar as razões do apelo nobre.

Nesse sentido, confira-se o precedente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ALEGAÇÃO DE ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283 DO STF. COISA JULGADA. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal

Federal.

3. Com efeito, as questões já decididas na fase de cognição não podem ser novamente discutidas na etapa executória, tendo em vista a eficácia preclusiva da coisa julgada. Precedentes.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.770.761/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 18/5/2022 - sem destaque no original)

(2) Dos danos morais

No tocante aos danos morais, a decisão agravada foi clara ao fazer constar que o entendimento firmado no STJ é de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais considerando o agravamento da aflição e angústia do segurado, que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade.

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

Documento eletrônico VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

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 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 – sem destaque no original)

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 - sem destaque no original)

O Tribunal de Justiça, soberano na apreciação da provas dos autos, consignou a caracterização dos danos morais no caso dos autos, *ex vi:*

Dessa forma, resta evidente que houve falha na prestação de serviço do apelante, configurando sua responsabilidade. Em decorrência disso, também é devida indenização em danos morais, uma vez que o autor, além de ter que arcar com os custos de sua cirurgia, teve que lidar com a negativa do plano, bem como com a intervenção jurisdicional, o que ultrapassa os limites do mero aborrecimento (e-STJ, fl. 226 - sem destaque no original).

Assim, rever as conclusões quanto a este particular demandaria,

necessariamente, reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em razão do óbice da Súmula nº 7 do STJ.

O recurso, portanto, não merece ser conhecido 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 VDA34467444 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 08/11/2022 12:59:33
Código de Controle do Documento: de0f53a8-c61f-4618-95ba-1c4534f301b1

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.170.392 / CE

Número Registro: 2022/0219736-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01708914820198060001 1708914820198060001

Sessão Virtual de 16/11/2022 a 22/11/2022

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

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

Secretário
Bel. WALFLAN TAVARES DE ARAUJO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		UIARA RODRIGUES SANTANA - DF034209
AGRAVADO	:	DILSON LIMA AMARAL
ADVOGADO	:	JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA BARRETO - CE037477

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		UIARA RODRIGUES SANTANA - DF034209
AGRAVADO	:	DILSON LIMA AMARAL
ADVOGADO	:	JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA BARRETO - CE037477

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 16/11/2022 a 22/11/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA34643627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/11/2022 00:19:00
Código de Controle do Documento: 1143c6ae-9a42-4d48-a1ee-a9356af51777

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, 23 de novembro de 2022

Documento eletrônico VDA34643627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/11/2022 00:19:00
Código de Controle do Documento: 1143c6ae-9a42-4d48-a1ee-a9356af51777