



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2404763 - SP (2023/0225988-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : ALEANDRO JOSE DA SILVA
ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508
ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO PREVISTO EM CONTRATO. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ. URGÊNCIA RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. MONTANTE INDENIZATÓRIO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça possui a orientação no sentido de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Dispõe esta Corte de Justiça que "o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp 622.630/PE, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017).

2. Relativamente aos danos morais, a jurisprudência deste Tribunal Superior entende que o mero descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável. Contudo, nos casos de urgência/emergência, como na hipótese em apreço, a recusa indevida de cobertura gera agravamento ou aflição psicológica ao paciente, ante a situação vulnerável em que se encontra, o que enseja a reparação a título de dano moral.

3. No que diz respeito ao montante indenizatório, cumpre ressaltar que "a intervenção desta egrégia Corte para alterar os valores fixados pelas instâncias ordinárias a título de reparação por danos morais somente se justifica nas hipóteses em que estes se mostrem ínfimos ou exorbitantes, não sendo este o caso dos autos" (AgInt no AREsp 1.308.667/DF, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 1º/2/2019).

3.1. Na espécie, a instância local, diante das peculiaridades fáticas do caso, reputou adequado o valor da indenização por danos morais em R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Assim, verifica-se que essa quantia não se afigura exorbitante, o que torna inviável o recurso especial, no ponto, nos termos da Súmula n. 7/STJ, não sendo o caso de valoração da prova.

4. Agravo interno improvido.

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 21/11/2023 a 27/11/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de novembro de 2023.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2404763 - SP (2023/0225988-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : ALEANDRO JOSE DA SILVA
ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508
ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO PREVISTO EM CONTRATO. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ. URGÊNCIA RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. MONTANTE INDENIZATÓRIO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça possui a orientação no sentido de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Dispõe esta Corte de Justiça que "o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp 622.630/PE, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017).

2. Relativamente aos danos morais, a jurisprudência deste Tribunal Superior entende que o mero descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável. Contudo, nos casos de urgência/emergência, como na hipótese em apreço, a recusa indevida de cobertura gera agravamento ou aflição psicológica ao paciente, ante a situação vulnerável em que se encontra, o que enseja a reparação a título de dano moral.

3. No que diz respeito ao montante indenizatório, cumpre ressaltar que "a intervenção desta egrégia Corte para alterar os valores fixados pelas instâncias ordinárias a título de reparação por danos morais somente se justifica nas hipóteses em que estes se mostrem ínfimos ou exorbitantes, não sendo este o caso dos autos" (AgInt no AREsp 1.308.667/DF, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 1º/2/2019).

3.1. Na espécie, a instância local, diante das peculiaridades fáticas do caso, reputou adequado o valor da indenização por danos morais em R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Assim, verifica-se que essa quantia não se afigura exorbitante, o que torna inviável o recurso especial, no ponto, nos termos da Súmula n. 7/STJ, não sendo o caso de valoração da prova.

4. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. em contrariedade à decisão proferida por esta relatoria, assim ementada (e-STJ, fl. 570):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NÃO ESPECIFICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS EVENTUALMENTE VIOLADOS. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 284 DO STF. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO PREVISTO EM CONTRATO. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ. URGÊNCIA RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. MONTANTE INDENIZATÓRIO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Em suas razões (e-STJ, fls. 584-589), a agravante repisa os termos do apelo especial, notadamente acerca da ausência de obrigatoriedade em custear o tratamento pleiteado que não estava previsto no contrato entabulado entre as partes.

Salienta, ademais, ser indevido o reconhecimento de danos morais, uma vez que não cometeu nenhum ato ilícito que desse ensejo à indenização requerida.

Requer, por fim, a reconsideração da decisão monocrática ou sua reforma pela Turma julgadora.

Impugnação apresentada (e-STJ, fls. 594-604).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão impugnada.

A respeito da ilegalidade da recusa de cobertura do tratamento médico e do fornecimento de materiais necessários à cirurgia do recorrido, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim se manifestou (e-STJ, fls. 475-477; sem grifo no original):

No mérito, respeitada a linha de raciocínio da requerida, verifica-se que o juízo de primeiro grau conferiu efetiva justiça ao caso concreto ao julgar procedente a pretensão do autor quanto à cobertura das cirurgias.

Ao contrário do alegado, **a indicação da cirurgia foi em caráter de urgência, tendo o profissional responsável consignado que “a urgência**

para o quadro clínico do paciente se justifica, ante a não resposta aos tratamentos paliativos, a aparente deficiência de locomoção (necessitando de auxílio para deambular), sequelas gástricas por conta do intenso uso de medicamentos opióides para o controle da dor lombar; (...) a demora no tratamento da protrusão discal (L5-S1) e a artropatia degenerativa (...) poderá predispor ao aparecimento de outras complicações motoras, bem como a potencialização do quadro de dor e prolongamento do sofrimento do paciente” (fls. 27/28).

Ademais, a previsão contratual quanto aos “mecanismos de regulação” não se aplica ao caso, pois a exclusão ou restrições dos prestadores das especialidades de ortopedia e neurocirurgia se referem especificamente às cirurgias eletivas (cláusula 4.3.1 reproduzida pela própria operadora às fls. 413), não sendo esta a hipótese dos autos, como já mencionado acima.

Não bastasse, os pareceres de Juntas Médicas, embora resultantes de discussão entre diversos profissionais, são contratados pelas próprias operadoras, devendo ser analisados com reservas, inexistindo, ademais, qualquer indício de que a recomendação do profissional que acompanhava o quadro do autor seria tendenciosa, equivocada ou movida por má-fé.

(...)

Diante desse quadro, inafastável a conclusão de que **a negativa parcial praticada da operadora foi ilegal.**

Deve, portanto, ser mantida a r. sentença na parcela em que determinou o custeio dos materiais e dos honorários médicos (estes últimos, de acordo com a sua tabela de preços para procedimentos análogos dentro da rede credenciada, o que significa que a operadora não terá gasto adicional, desembolsando honorários equivalentes aos que já teria de desembolsar caso os procedimentos fossem realizados em sua rede).

Do excerto acima transcrito depreende-se que a instância originária reconheceu como indevida a recusa da operadora de plano de saúde em custear a cirurgia e o fornecimento de material indicado por profissional para tratamento de doença coberta pelo contrato, tendo ainda ressaltado que se tratava de uma cirurgia de urgência.

De fato, o entendimento adotado pelo Tribunal *a quo* está em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o qual se manifesta no sentido de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor.

Ainda nesse contexto, dispõe esta Corte de Justiça que "o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp 622.630/PE, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017).

Ilustrativamente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. VALOR RAZOÁVEL. MULTA POR EMBARGOS PROTETATÓRIOS. AFASTAMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial. Reconsideração.
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. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que "a recusa injusta de plano de saúde à cobertura do tratamento médico a que esteja contratualmente obrigado enseja reparação por dano moral, uma vez que gera aflição e angústia para o segurado, o qual já se encontra fragilizado pela doença" (AgRg no AREsp 685.839/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 09/06/2015).
4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$15.000,00 (quinze mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos causados ao autor, que teve negado indevidamente o fornecimento de medicamento indispensável para seu tratamento oncológico.
5. A oposição de embargos de declaração, com nítido fim de prequestionamento, não possui caráter protelatório, não ensejando a aplicação da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015, nos termos da Súmula 98/STJ.
6. Agravo interno provido para conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial, afastando-se a multa do art. 1.026, § 2º, do CPC/2015. (AgInt no AREsp 1800230/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 15/10/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. IRRESIGNAÇÃO SUBMETIDA AO NCPC. TRATAMENTO MÉDICO EXPERIMENTAL. RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA COBERTA. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL CONFIGURADA. INDENIZAÇÃO FIXADA COM RAZOABILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. 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.
2. Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Precedentes.
3. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento, mesmo nessas hipóteses, é suficiente para gerar

dano moral.

4. Admite-se como razoável, no caso concreto, o montante reparatório fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1558074/RJ, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 15/06/2020, DJe 18/06/2020).

Por conseguinte, estando a conclusão do acórdão impugnado em sintonia com a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o disposto na Súmula 83/STJ.

Com relação ao cabimento de dano moral, o aresto recorrido foi assim fundamentado (e-STJ, fls. 477-478):

No tocante à verba indenizatória, respeitado o entendimento do d. Magistrado, entendo haver amparo suficiente para o reconhecimento dos danos morais.

Isso porque não se poderia falar em mero descumprimento do contrato, já que a situação de angústia e insegurança à qual o autor foi submetido, a meu ver, superou o dissabor cotidiano.

Nota-se que a primeira indicação cirúrgica e os pedidos respectivos ocorreram em abril de 2021 e muitos meses se passaram até que o autor propôs a demanda, o que se deu em outubro de 2021, por não vislumbrar outro meio de obter seu direito, a não ser bater às portas do Judiciário.

Além disso, não se trata de mera discussão sobre diferentes formas de se interpretar uma cláusula contratual, mas sim de uma conduta lesiva da operadora que, mesmo ciente da gravidade do quadro, levantou óbices à pretensão do consumidor que apenas pretendia ver cumprida a avença que trata de proteção à saúde e à vida no momento em que mais precisava da cobertura contratada.

Perante este quadro, razoável o arbitramento da indenização em R\$ 8.000,00, importe que atenderá ao duplo caráter da condenação: por um lado, reparar o dano extrapatrimonial sofrido pela vítima e, por outro, desmotivar a reiteração da conduta lesiva pela parte contrária. Observam-se, ainda, os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Sobre o tema, a jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que o mero descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável.

Nessa linha:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PEDIDO DE TRATAMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE) E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável, que pressupõe

ofensa anormal à personalidade. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.988.367/SE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 30/9/2022; sem grifo no original)

Contudo, nos casos de urgência/emergência, como na hipótese em apreço, tem esta Corte Superior entendido que a recusa indevida de cobertura gera agravamento ou aflição psicológica ao paciente, ante a situação vulnerável em que se encontra, o que enseja a reparação a título de dano moral.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra. Incidência da Súmula 83/STJ.

2.1. A revisão das conclusões exaradas pela Corte local acerca da urgência do tratamento médico exigiria revolvimento de matéria probatória. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. A falta de indicação do dispositivo de lei federal que teria sido violado ou objeto de interpretação divergente, atrai a aplicação do óbice da Súmula 284/STF.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.063.834/CE, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 1º/9/2022; sem grifo no original)

RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DECORRENTE DE COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA CONFIGURADA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL COM INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE. SÚMULA 284/STF. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de responsabilidade civil ajuizada em 14/08/2015, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos,

respectivamente, em 16/12/2019 e 31/01/2020 e atribuídos ao gabinete em 02/07/2021. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: i) o dever de a operadora de plano de saúde cobrir parto de urgência, quando o plano de saúde é contratado na segmentação hospitalar sem obstetrícia; ii) a responsabilidade do hospital pela negativa de atendimento médico de urgência; e iii) a configuração de dano moral.

3. A Lei 9.656/1998 autoriza a contratação de planos de saúde nas segmentações ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia) e odontológica, estabelecendo as exigências mínimas para cada cobertura assistencial disponibilizada aos beneficiários.

4. Em relação ao plano de saúde hospitalar sem obstetrícia, contratado na espécie, a cobertura mínima está vinculada a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, sem limitação de prazo e excluídos os procedimentos obstétricos.

5. A hipótese dos autos, entretanto, apresenta a peculiaridade de se tratar de um atendimento de urgência decorrente de complicações no processo gestacional.

6. Nessa situação, a Lei 9.656/1998 (art. 35-C) e a Resolução CONSU nº 13/1998, estabelecem, observada a abrangência do plano hospitalar contratado e as disposições legais e regulamentares pertinentes, a obrigatoriedade de cobertura, razão pela qual a negativa de cobertura por parte da operadora de plano de saúde foi indevida.

7. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de que "A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra" (AgInt no AgInt no REsp 1.804.520/SP, 4ª Turma, DJe de 02/04/2020).

8. O CDC estabelece a responsabilidade solidária daqueles que participam da introdução do serviço no mercado por eventuais prejuízos causados ao consumidor (art. 7º, parágrafo único e art. 14).

9. Especificamente quanto à hipótese dos autos, o entendimento exarado pelo Tribunal de origem encontra-se em consonância com o do STJ, no sentido que existe responsabilidade solidária entre a operadora de plano de saúde e o hospital conveniado, pela reparação dos prejuízos sofridos pela beneficiária do plano decorrente da má prestação dos serviços, configurada, na espécie, pela negativa indevida de cobertura e não realização do atendimento médico-hospitalar de urgência de que necessitava a beneficiária-recorrida.

10. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado, quando suficiente para a manutenção de suas conclusões, impede a apreciação do recurso especial.

11. Não se conhece do recurso especial quando ausente a indicação expressa do dispositivo legal a que se teria dado interpretação divergente. Precedentes.

12. Recurso especial de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A conhecido e não provido. Recurso especial de AMESC - ASSOCIAÇÃO MÉDICA ESPÍRITA CRISTÃ não conhecido.

(REsp n. 1.947.757/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/3/2022, DJe de 11/3/2022; sem grifo no original)

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

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

2. O Tribunal de origem afirmou que a parte agravada necessitava de atendimento de urgência. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial.

3. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 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).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.828.014/PE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/12/2021, DJe de 16/12/2021; sem grifo no original)

Assim, o acórdão recorrido não merece reparos, por estar em sintonia com a compreensão do Superior Tribunal de Justiça.

No que diz respeito ao montante indenizatório, cumpre ressaltar que "a intervenção desta egrégia Corte para alterar os valores fixados pelas instâncias ordinárias a título de reparação por danos morais somente se justifica nas hipóteses em que estes se mostrem ínfimos ou exorbitantes, não sendo este o caso dos autos" (AgInt no AREsp 1.308.667/DF, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 1º/2/2019).

Na espécie, a Corte local, diante das peculiaridades fáticas do caso, reputou adequado o valor da indenização por danos morais em R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Assim, verifica-se que essa quantia não se afigura exorbitante, o que torna inviável o recurso especial, no ponto, nos termos da Súmula n. 7/STJ, não sendo o caso de valoração da prova.

No ponto:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.

PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. INDENIZAÇÃO. QUANTIA FIXADA. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR RAZOÁVEL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que é abusiva a negativa pelo plano de saúde de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais.

3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da urgência do procedimento pleiteado demandaria o reexame fático-probatório dos autos, atraindo o óbice na Súmula nº 7/STJ.

4. O caso concreto não comporta a excepcional revisão pelo Superior Tribunal de Justiça do valor da indenização, arbitrado em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), pois não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura do tratamento médico (Súmula nº 7/STJ).

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.925.715/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 17/2/2023.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. DANOS ESTÉTICOS. ERRO MÉDICO. NEXO CAUSAL. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO DAS PROVAS DOS AUTOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

2. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais e de danos estéticos exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.826.209/RJ, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 30/11/2022.)

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS 302 E 597 DO STJ. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM DO DANO MORAL. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL

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, os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia.
2. "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado" (Súmula 302/STJ).
3. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 597/STJ).
4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. Precedentes.
5. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de cobertura de tratamento médico de urgência a menor impúbere, após cumprimento do período de carência de 24 horas.
6. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em nova análise, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 1.938.070/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 3/12/2021.)

Desse modo, tendo em vista que as ponderações feitas no presente agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.404.763 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0225988-4

Número de Origem:
10260628520218260564

Sessão Virtual de 21/11/2023 a 27/11/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

AGRAVADO : ALEANDRO JOSE DA SILVA

ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508
ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

AGRAVADO : ALEANDRO JOSE DA SILVA

ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508
ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/11/2023 a 27/11/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 28 de novembro de 2023