AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2454372 - RN (2023/0329471-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
		IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO	:	MARIA DO CARMO DA SILVA - ESPÓLIO
AGRAVADO	:	SANDRO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SIDNEY FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SAMUEL FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	CELIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVANIA FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
ADVOGADO	:	MARINA LIMEIRA BARRETO VIANNA - RN010447

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. DANOS MORAIS. REVISÃO DE VALOR. SÚMULA 7/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, ajuizada em razão de negativa de custeio de internação domiciliar "home care".

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

3. 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, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de

Documento eletrônico VDA40369515 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 27/02/2024 11:27:23
Código de Controle do Documento: 4fcc37ff-8bb8-4c87-961d-e424c3929d01

saúde.

4. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este. Precedentes.

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

6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.

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

8. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

Documento eletrônico VDA40369515 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 27/02/2024 11:27:23
Código de Controle do Documento: 4fcc37ff-8bb8-4c87-961d-e424c3929d01

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2454372 - RN (2023/0329471-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
		IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO	:	MARIA DO CARMO DA SILVA - ESPÓLIO
AGRAVADO	:	SANDRO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SIDNEY FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SAMUEL FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	CELIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVANIA FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
ADVOGADO	:	MARINA LIMEIRA BARRETO VIANNA - RN010447

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. DANOS MORAIS. REVISÃO DE VALOR. SÚMULA 7/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, ajuizada em razão de negativa de custeio de internação domiciliar "home care".

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

3. 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, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

saúde.
4. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este. Precedentes.
5. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.
7. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.
8. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A., contra decisão que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento.

Ação: obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, cumulada com compensação por danos morais, ajuizada por MARIA DO CARMO DA SILVA, sucedida por SANDRO FERREIRA DA SILVA, SIDNEY FERREIRA DA SILVA, SAMUEL FERREIRA DA SILVA, CELIO FERREIRA DA SILVA, SILVANIA FERREIRA DA SILVA, SILVIO FERREIRA DA SILVA, em face da agravante, em razão da negativa de custeio de "home care".

Sentença: julgou procedentes os pedidos para condenar a agravante a custear o tratamento "home care" bem como a compensar o dano moral sofrido no valor de R$ 10.000,00.

Acórdão: deu parcial provimento à apelação interposta pela agravante, para reduzir o valor da compensação por dano moral para R$ 5.000,00, nos termos da seguinte ementa:

> CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM JULGAMENTO DE MÉRITO PELO PLANO DE SAÚDE DEVIDO À MORTE DA APELADA. IMPOSSIBILIDADE. DIREITO À REPARAÇÃO DOS DANOS QUE SE TRANSMITEM AOS HERDEIROS. MÉRITO. NECESSIDADE COMPROVADA DE PACIENTE EM HOME CARE . LAUDOS MÉDICOS CONSTANTES DOS AUTOS. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DOCONSUMIDOR. MATÉRIA SUMULADA POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. SÚMULA29-TJ/RN. DESDOBRAMENTO DO

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

TRATAMENTO HOSPITALAR. REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O TRATAMENTO PARTICULAR. DEVIDO O REEMBOLSO DAS DESPESAS COMPROVADAS. DANO MORAL EVIDENCIADO. QUANTUM DE R$ 10.000,00 QUE DEVE SER REDUZIDO PARA R$ 5.000,00 PARA SE ADEQUAR AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. ANGÚSTIA QUE ULTRAPASSA OS DISSABORES DO DIA A DIA. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO.

Embargos de Declaração: opostos pela agravante, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 10, § 4º, e 12, VI, da Lei 9.656/98; 4º, III, da Lei 9.961/2000; e 186, 187, 188, 407 e 927 do CC; bem como dissídio jurisprudencial. Afirma que o tratamento solicitado não é sucedâneo de internação hospitalar, tratando-se de cuidados em domicílio (atenção domiciliar), razão pela qual não possui respaldo legal, contratual ou jurisprudencial. Sustenta a taxatividade do rol da ANS. Assevera a impossibilidade de reembolso na hipótese e, caso haja o dever de reembolso, esse deve se limitar à tabela própria da operadora do plano de saúde. Insurge-se contra a caracterização do dano moral na hipótese, visto que não houve ato ilícito, bem como alega a exorbitância de seu valor. Afirma que os juros de mora relativos ao valor dano moral devem ser computados a partir do seu arbitramento e não a partir da citação.

Decisão unipessoal: conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, em razão da incidência das Súmulas 568 do STJ, 7 do STJ, e 282 do STF.

Agravo interno: nas razões do presente recurso aduz que a jurisprudência do STJ sobre o tema é favorável à operadora. Sustenta a regularidade da negativa de custeio do "home care" bem como a ausência de dano moral. Assevera que pretende a revaloração das provas e que ocorreu o prequestionamento implícito.

É o relatório.

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTENCIA

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

MEDICA S.A., contra decisão que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, em razão da incidência das Súmulas 568 do STJ, 7 do STJ, e 282 do STF.

- Da Súmula 568 do STJ

Nas razões do agravo interno, o agravante defende que "a jurisprudência do STJ sobre o tema é favorável à Operadora" (e-STJ fl. 522) e colaciona as seguintes decisões monocráticas: REsp 2022746 -RN (2022/0268080-0), AgInt no REsp 1876588 -SP (2020/0124968-9), REsp 1733013/PR e AgInt no AREsp Nº 1862833 –RN (2021/0086983-2).

No entanto, a decisão agravada consignou que o decidido pelo Tribunal local está de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que "o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor" (REsp 1.378.707/RJ, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

Para isso trouxe os seguintes precedentes: AgInt no AREsp 2.056.204/RJ, Quarta Turma, DJe 30/6/2022, AgInt no AREsp 1.959.315/RN, Quarta Turma, DJe 11/5/2022 e AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Terceira Turma, DJe 21/2/2022.
.

Ressalta-se que a aplicação da Súmula 568/STJ somente é devidamente impugnada quando a parte agravante demonstra, de forma fundamentada, que o entendimento esposado na decisão agravada não se aplica à hipótese em concreto ou, ainda, que é ultrapassado, o que se dá mediante a colação de arestos mais recentes do que aqueles mencionados na decisão hostilizada. Isso, contudo, não ocorreu na espécie.

Assim, deve ser mantida a aplicação da Súmula 568/STJ.

- Do reembolso integral

Consoante asseverado na decisão agravada, o acórdão recorrido

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

manteve a determinação do reembolso integral das despesas relativas ao custeio de profissionais necessários à prestação da assistência na internação domiciliar quando da recusa da operadora do plano de saúde.

A Segunda Seção decidiu que *"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, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). E, nessas circunstâncias, tanto a Terceira quanto a Quarta Turmas entendem que *"o reembolso poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde"* (AgInt no REsp 1.946.918/SP, Terceira Turma, DJe de 25/5/2022; AgInt no AREsp 1.489.704/SP, Quarta Turma, julgado em 30/11/2020, DJe de 18/12/2020).

Sucede, no entanto, que a Terceira Turma, recentemente, fez a distinção da hipótese tratada na referida orientação jurisprudencial com as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este; vejamos:

> RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA REALIZADA FORA DA REDE CREDENCIADA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELA BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELA OPERADORA. INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL. DIREITO DA BENEFICIÁRIA AO REEMBOLSO INTEGRAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. JULGAMENTO: CPC/2015.
> 1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 28/10/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/04/2019 e atribuído ao gabinete em 02/10/2019.
> 2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar os valores despendidos com a realização de cirurgia buco-maxilo-facial; (iii) o valor a ser reembolsado.
> 3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.
> 4. A Segunda Seção decidiu que o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

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/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico de emergência coberto pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário que se encontra em iminente risco de lesão grave à saúde senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pela beneficiária e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

7. Hipótese em que, tendo sido a beneficiária obrigada a pagar todos os custos da cirurgia de emergência, após a recusa manifestamente indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, em flagrante desrespeito à obrigação assumida no contrato, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pela recorrente, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

9. Recurso especial conhecido e desprovido. (REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1/12/2020.)

Tem-se que o caso dos autos não se refere a pedido de reembolso de despesa médica realizada fora da rede credenciada por escolha do beneficiário, no qual não se teria direito ao reembolso. Na hipótese da recusa de oferta do tratamento, há, em verdade, inadimplemento contratual. O reembolso teria, portanto, a natureza de indenização por danos materiais, não se limitando aos preços praticados pelo plano de saúde.

Não é outro o entendimento da Quarta Turma deste Sodalício, como se vê dos seguintes julgados:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA."

3. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

4. Analisando controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a Segunda Seção também firmou o entendimento de que "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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

5. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede credenciada, "razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

6. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.956.468/SP, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.

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

8. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem sobre a obrigação da empresa de saúde de custear a terapêutica postulada, indisponível na rede credenciada.

9. Agravo interno a que se nega provimento.

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

(AgInt no AREsp n. 2.083.773/MS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 22/2/2023.)

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA EM VIRTUDE DA EXCLUSIVIDADE DA TÉCNICA UTILIZADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS (SÚMULA 7/STJ). AGRAVO NÃO PROVIDO. PROCESSUAL CIVIL. SEGUNDO AGRAVO INTERNO CONTRA A MESMA DECISÃO. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. SEGUNDO AGRAVO NÃO CONHECIDO.
1. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "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, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu que não há na rede credenciada da recorrente estrutura necessária ao tratamento da enfermidade que acomete o recorrido, razão pela qual se impõe o dever da operadora de arcar com os custos do tratamento realizado com o profissional médico contratado pelo paciente. A pretensão de modificar tal entendimento demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.
3. Também é entendimento desta Corte Superior que, nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora.
4. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de ser o tratamento pleiteado prestado, com exclusividade, pelo serviço médico utilizado pelo paciente, ou seja, não é ofertado pelo plano de saúde da ré através da rede credenciada, razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral.
5. A interposição de dois recursos pela mesma parte e contra a mesma decisão impede o conhecimento do segundo recurso, haja vista a preclusão consumativa e o princípio da unirrecorribilidade das decisões.
6. Primeiro agravo interno não provido. Segundo agravo interno não conhecido.
(AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.704.048/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/8/2021, DJe de 1/9/2021.)

Assim, inafastável a Súmula 568 do STJ quanto ao ponto.

- Do reexame de fatos e provas

Quanto à aplicação da Súmula 7/STJ, essa merece ser mantida, haja vista que os argumentos trazidos pela parte agravante não são capazes de demonstrar

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

como alterar o decidido pelo Tribunal de origem acerca da tese de que se trataria de atendimento domiciliar e não internação domiciliar *"home care"*, não demandaria o reexame de fatos e provas.

Desse modo, rever tal entendimento, de fato, implicaria em reexame do acervo fático-probatório, o que é obstado pelo enunciado sumular nº 7/STJ.

- Da ausência de prequestionamento

A falta de prequestionamento é condição suficiente para obstar o processamento do recurso especial e exigência indispensável para o seu cabimento. Insatisfeito, este não supera o âmbito de sua admissibilidade, atraindo a incidência das Súmulas 282 do STF ou 211 do STJ.

Dito isso, da reanálise minuciosa dos autos, realmente, observa-se que a aplicação do óbice da Súmula 282 do STF decorre da não deliberação pelo acórdão recorrido acerca do art. 407 do CPC, não tendo a parte agravante interposto o recurso de embargos de declaração.

A propósito, convém salientar que a incumbência constitucional deste Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o recurso especial, é muito mais ampla do que o exame do direito alegado pelas partes, em revisão do decidido pelas Cortes locais. Cabe ao STJ, precipuamente, a uniformização da interpretação da Lei Federal, daí porque é indispensável que tenha havido o prévio debate acerca dos artigos legais pelos Tribunais de origem.

Portanto, a decisão deve ser mantida ante a aplicação do óbice da Súmula 282 do STF.

- Do dano moral

Consoante asseverado na decisão agravada, as Turmas de Direito Privado do STJ entendem que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

beneficiário. Precedentes: AgInt no AREsp 1.106.509/RJ, 3ª Turma, DJe de 09/10/2017; AgInt no REsp 1.647.519/CE, 4ª Turma, Dje de 13/10/2017; e REsp 1721705/SP, 3ª Turma, DJe de 06/09/2018.

Dessa forma, diante da consonância com o entendimento dominante sobre o tema nesta Corte, mantem-se a aplicação da Súmula 568/STJ no particular.

- Do pedido de revisão do valor da compensação por danos morais.

Conforme fundamentado na decisão agravada, ao julgar o recurso de apelação interposto pela parte parte agravante, o TJ/RN fixou o valor da compensação por danos morais em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) em razão da recusa do custeio do tratamento "home care" a paciente que se encontrava em estado de saúde grave, extrapolando o ***"simples descumprimento de cláusula contratual ou o mero dissabor, constituindo fato ensejador de danos morais e desequilíbrio psicológico à paciente e à família"*** (e-STJ, fls 353).

Ressalte-se que, quanto ao valor arbitrado a título de danos morais, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a sua modificação somente é permitida quando a quantia estipulada for irrisória ou exagerada, o que não está caracterizado neste processo. Precedentes: AgInt no AREsp 1571011 / RJ, 3ª Turma, DJe 25/06/2020; AgInt no AREsp 1562124 / SP , 3ª Turma, DJe 26/06/2020; AgInt no REsp 1841742 / SP , 4ª Turma, DJe 04/06/2020; e AgInt no AREsp 1543384 / SP, 4ª Turma, DJe 28/05/2020.

Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

Dessa forma, a despeito das alegações aduzidas neste recurso, percebe-se que a parte agravante não trouxe qualquer argumento novo capaz de ilidir o entendimento firmado na decisão ora agravada.

DISPOSITIVO

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

Forte nessas razões, NEGO PROVIMENTO ao presente agravo interno no agravo em recurso especial.

Documento eletrônico VDA39593394 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/12/2023 11:11:51
Código de Controle do Documento: 2194fc06-7fab-44ae-bf0d-6e88cf0dc8fc

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.454.372 / RN

Número Registro: 2023/0329471-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
08181238120218205001 818123812021820500 1

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

Relator do AgInt
Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

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

Secretário
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
		IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO	:	MARIA DO CARMO DA SILVA - ESPÓLIO
AGRAVADO	:	SANDRO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SIDNEY FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SAMUEL FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	CELIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVANIA FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
ADVOGADO	:	MARINA LIMEIRA BARRETO VIANNA - RN010447

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
		IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO	:	MARIA DO CARMO DA SILVA - ESPÓLIO

Documento eletrônico VDA40356152 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/02/2024 00:09:25
Código de Controle do Documento: 8c2c952d-56a9-4b84-9b27-598a4b36044b

AGRAVADO	:	SANDRO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SIDNEY FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SAMUEL FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	CELIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVANIA FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
AGRAVADO	:	SILVIO FERREIRA DA SILVA - HERDEIRO
ADVOGADO	:	MARINA LIMEIRA BARRETO VIANNA - RN010447

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26 /02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 27 de fevereiro de 2024

Documento eletrônico VDA40356152 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/02/2024 00:09:25
Código de Controle do Documento: 8c2c952d-56a9-4b84-9b27-598a4b36044b