



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2478672 - SP (2023/0335766-4)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : CINTIA DE JESUS OLIVEIRA
ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508
ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CARACTERIZADA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. DEVER DE CUSTEIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. CARECTERIZAÇÃO. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do NCPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal *a quo*, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de tumor ósseo.

3. *A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do*

paciente portador de determinada moléstia (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, quanto a caracterização do dano moral, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da 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 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, 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, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2478672 - SP (2023/0335766-4)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : CINTIA DE JESUS OLIVEIRA
ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508
ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CARACTERIZADA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. DEVER DE CUSTEIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. CARECTERIZAÇÃO. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do NCPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal *a quo*, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de tumor ósseo.

3. *A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia,*

por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, quanto a caracterização do dano moral, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da 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

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL) contra decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO INDENIZATÓRIO. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. INEXISTÊNCIA. CUSTEIO DE MATERIAL CIRÚRGICO. RECUSA ILÍCITA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO (e-STJ, fl. 575).

Nas razões do presente inconformismo, defendeu **(1)** a violação do art. 1.022 do NCPC, por entender que o TJSP não analisou o fato de que o procedimento com o material solicitado não está previsto no rol da ANS, logo não estaria a Operadora de Plano de Saúde obrigada a custeá-lo; **(2)** a inexistência do dever de cobertura de órtese que não consta no rol da ANS e não é relacionado a ato cirúrgico, sendo inaplicáveis as Súmulas nºs 7 e 568 do STJ; e **(3)** o não cabimento da condenação por danos morais.

Foi apresentada contraminuta (e-STJ, fls. 604/617).

É o relatório.

VOTO

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

(1) Da violação do art. 1.022 do NCPC

Nas razões do presente agravo interno, AMIL sustentou a violação do art. 1.022 do NCPC, por entender que o TJSP não analisou o fato de que o procedimento com o material solicitado não está previsto no rol da ANS, logo não estaria a Operadora de Plano de Saúde obrigada a custeá-lo.

Como constou na decisão agravada, o Tribunal de Justiça foi claro ao consignar que há ilicitude na recusa de custeio da órtese requerida pelo autor. A propósito, confira-se:

[...] pode-se afirmar que a Autora contratou o plano de saúde com o objetivo de garantir a cobertura de custos e despesas correspondentes à assistência médica. Ficou comprovada a necessidade da Autora de se submeter à cirurgia pretendida, pelo método prescrito, diante de indicação médica e relatórios (págs. 30/31, 32/33 e 41), razão pela qual não competia à Operadora discutir sobre a necessidade e/ou adequação do procedimento ou não. Sob esse aspecto, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

“Direito civil. Contrato de seguro em grupo de assistência médico-hospitalar, individual e familiar. Transplante de órgãos.

Rejeição do primeiro órgão. Novo transplante. Cláusula excludente. Invalidez.

- O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde. - Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. - Além de ferir o fim primordial do contrato de seguro-saúde, a cláusula restritiva de cobertura de transplante de órgãos acarreta desvantagem exagerada ao segurado, que celebra o pacto justamente ante a imprevisibilidade da doença que poderá acometê-lo e, por recear não ter acesso ao procedimento médico necessário para curar-se, assegura-se com tais riscos. - Cercar o limite da evolução de uma doença é o mesmo que afrontar a natureza e ferir, de morte, a pessoa que imaginou estar segura com seu contrato de “seguro-saúde”; se a ninguém

é dado prever se um dia será acometido de grave enfermidade, muito menos é permitido saber se a doença, já instalada e galopante, deixará de avançar para a o momento em que se tornar necessário procedimento médico ou cirúrgico que não é coberto pelo seguro médico-hospitalar contratado. - A negativa de cobertura de transplante apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente , sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual. - A saúde é um direito social constitucionalmente assegurado a todos, cuja premissa daqueles que prestam tal assistência, deve ser a redução de riscos de doenças, para a sua promoção, proteção e recuperação, seja no plano privado, seja na esfera da administração pública. - O interesse patrimonial da seguradora de obtenção de lucro, deve ser resguardado, por se tratar de um direito que lhe assiste, desde que devidamente prestado o serviço ao qual se obrigou, isto é, desde que receba o segurado o tratamento adequado com o procedimento médico ou cirúrgico necessário, que possibilite a garantia da saúde por inteiro, prestado de forma eficiente, integral e com qualidade, conforme assumido contratualmente e estabelecido constitucionalmente. - Assegura-se o lucro, desde que assumidos os riscos inerentes à tutela da saúde, tais como expostos na Constituição Federal, que não podem ficar somente a cargo do consumidor-segurado; fatiar a doença, ademais, não é o modo mais correto para obtenção de lucro. - Com vistas à necessidade de se conferir maior efetividade ao direito integral à cobertura de proteção à saúde por meio do acesso ao tratamento médico-hospitalar necessário , deve ser invalidada a cláusula de exclusão de transplante do contrato de seguro-saúde, notadamente ante a peculiaridade de ter sido, o segurado, submetido a tratamento complexo, que incluía a probabilidade e não a certeza da necessidade do transplante, procedimento que, ademais, foi utilizado para salvar-lhe a vida, bem mais ele vado no plano não só jurídico, como também metajurídico. Recurso especial conhecido, mas, não provido” (REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 17/12/2009, DJE 15/03/2010 nossos os sublinhados).

Patente a necessidade do procedimento para a manutenção da saúde e da vida da Autora, diante da prescrição por profissional médico (págs.

32/33). Desse modo, é ilegítima a negativa da Ré em arcar com as despesas referentes aos materiais necessários, ante a confirmação de sua necessidade, o que importa em flagrante violação ao direito fundamental à saúde, à vida e ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

Desse modo, por existir previsão de cobertura para a doença que a paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento médico que lhe for recomendado, e na íntegra.

Segundo o recentemente decidido pelo STJ, em sua Segunda Seção, na análise do EREsp 1.889.704, item 2: “A 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 ao rol”. Como se verifica do processo, a Autora foi submetida a

cirurgia anterior, sem sucesso para a cura da moléstia que a acomete e não cabe à Operadora opinar sobre a eficácia do tratamento, de modo que deve ser observada a prescrição realizada pelo médico, quanto a adequação de determinados materiais inerentes ao ato cirúrgico a que será submetida a Autora.

Ressalte-se ainda não merecer acolhimento a alegação de que os materiais não estão cobertos, por não estarem inseridos no rol da ANS, além de não terem sido indicados pelo menos três fornecedores, uma vez que o laudo médico informa a necessidade da cirurgia, com a técnica indicada e com os materiais prescritos. Não obstante, cumpre esclarecer que os procedimentos cirúrgicos aos quais a Autora necessitava se submeter eram todos previstos no rol de procedimentos da ANS, conforme se extrai da RN 465/2021, Anexo I, págs. 34 e 100. A pretendida exclusão de cobertura dos materiais configura conduta abusiva por parte do convênio médico.

Nesses termos, ainda que a órtese fosse excluída da cobertura contratual, essa exclusão não pode prevalecer, pois é ela ligada ao ato cirúrgico indicado e que tem cobertura, de modo que não pode persistir a exclusão e à Ré não cabe se imiscuir na competência técnico-médica e, de forma subjetiva e sem comprovação técnica, excluir da cobertura os materiais necessários ao ato cirúrgico, baseada simplesmente na exclusão prevista no art. 17, parágrafo único, inciso VII, da RN 465/2021 da ANS, como pretende. Nesses termos, tal exclusão e consequente negativa de cobertura são abusivas, como acima referido, e devem ser afastadas.

Dessa forma, descabida a negativa de custeio pela Ré, ao fundamento de que o material prescrito não seria ligado ao ato cirúrgico indicado, para tratar o problema da Autora (e-STJ, fls. 362/365, sem destaques no original).

Conforme se nota, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já foi analisada.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. INTERNAÇÃO MÉDICA EM CARÁTER DE URGÊNCIA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. 3. REVISÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação quando a decisão recorrida estiver adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto.

2. O entendimento firmado no STJ é no sentido de que há caracterização do dano moral quando a operadora do plano de saúde se recusa à cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, como no caso dos autos, não havendo que se falar em mero aborrecimento por inadimplemento contratual. Súmula n. 83 do STJ.

3. A revisão do quantum arbitrado para a indenização por danos morais encontra óbice na Súmula 7/STJ, somente sendo possível superar tal impedimento nos casos de valor irrisório ou exorbitante.

4. Agravo interno improvido.

(AglInt no AREsp 1.864.447/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 19/8/2021 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. DESCREDENCIAMENTO DE ATENDIMENTO LABORATORIAL SEM EFETIVA DEMONSTRAÇÃO DE INDICAÇÃO DE OUTRO EQUIVALENTE. MANUTENÇÃO. SÚMULAS 5 E 7 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa ao artigo 1.022 do CPC/2015.

2. O Tribunal de origem, ao examinar a questão relativa ao credenciamento de laboratório, concluiu que não teria sido observada a exigência legal de manutenção de rede de atendimento equivalente. Dessa forma, a pretensão de alterar tal entendimento, nos moldes em que ora postulado no sentido de que foi observada a exigência de manutenção em rede equivalente, demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório e análise de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no AREsp 1.799.441/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 1º/7/2021 - sem destaque no original)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do dever de cobertura

Nas razões do presente agravo interno, AMIL alegou que não estaria legal e contratualmente obrigada ao fornecimento de órtese não ligada a ato cirúrgico, porque este tratamento não se encontra no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, que entende ser taxativo.

Contudo, como constou na decisão agravada, o acórdão estadual está de acordo com o entendimento consolidado no STJ no sentido de que *a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia* (REsp n. 1.731.762/GO, Terceira Turma, DJe de 28/5/2018).

A propósito, confirmam-se os precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PLAGIOCEFALIA. ÓRTESE CRANIANA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de plagiocefalia.

2. "A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.988.642/DF, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 14/11/2022, DJe de 17/11/2022)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE EM SUBSTITUIÇÃO A PROCEDIMENTO MÉDICO INVASIVO. COBERTURA APENAS DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. RECUSA INJUSTIFICADA. DESVANTAGEM EXAGERADA. ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS. TRATAMENTO DE EFICÁCIA EQUIVALENTE E CUSTO REDUZIDO. RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A hipótese de o plano de saúde cobrir apenas a cirurgia neurológica - e não o fornecimento da órtese como alternativa -, notadamente quando o tratamento substitutivo tem eficácia equivalente, risco reduzido e menor custo em relação ao procedimento invasivo, representa situação de desvantagem exagerada para o consumidor.

2. A jurisprudência deste Tribunal Superior entende que "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 22/05/2018, DJe 28/05/2018).

3. No caso, o Tribunal local considerou abusiva a conduta do plano de saúde em negar o tratamento pleiteado pelo beneficiário por meio da utilização temporária de órtese, em alternativa à cirurgia neurológica em seu filho recém-nascido, consignando serem sensivelmente reduzidos os riscos e custos dessa abordagem em relação à intervenção cirúrgica. Incidência, no ponto, da Súmula 83/STJ. 4. O mero não conhecimento ou improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação na multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso.

5. Fixados os honorários recursais no primeiro ato decisório, não cabe novo arbitramento nas demais decisões que derivarem de recursos subsequentes, apenas consectários do principal, tais como agravo interno e embargos de declaração.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.527.593/DF, relator Ministro Marco Aurélio

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE EM SUBSTITUIÇÃO A ATO CIRÚRGICO. DECISÃO MANTIDA.

1. " 'A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia' (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 28/5/2018)" (AglInt no AREsp 1.577.124/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/4/2020, DJe 4/5/2020).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no REsp n. 1.954.155/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 28/4/2022)

(3) Dos danos morais

A propósito do tema, o TJSP consignou:

Quanto aos danos morais, devem ser entendidos realmente por caracterizados e, assim, ser indenizados pela Ré. A Autora apresentou quadro clínico grave, mas lhe foi negada, ilicitamente, a cobertura de todo material solicitado em tempo regular de seu tratamento médico (págs. 39/40), em que pese tenha constado do relatório médico a urgência que o caso exigia, o que naturalmente gerou aflição e desconforto além do normalmente existente, diante do problema de saúde que a acometia. Necessário observar também o caráter punitivo da medida à Ré, para inibi-la à reiteração de tal prática. (e-STJ, fl. 366)

Dessa forma, conforme se nota, a Corte bandeirante assim decidiu com amparo no contexto fático-probatório da causa, de modo que a revisão do julgado, com o consequente acolhimento da pretensão recursal, demandaria, necessariamente, o reexame das provas, o que não se admite no âmbito do recurso especial, ante o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

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

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.478.672 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0335766-4

Número de Origem:
10223753120218260005

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

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

AGRAVADO : CINTIA DE JESUS OLIVEIRA

ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508

ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

AGRAVADO : CINTIA DE JESUS OLIVEIRA

ADVOGADOS : DANIELA MAGAGNATO PEIXOTO - SP235508

ANGELO PEDRO GAGLIARDI MINOTTI - SP267840

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 do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, 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, 27 de fevereiro de 2024