



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2474592 - MA (2023/0362889-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A
SOC. de ADV : NELSON WILIANS E ADVOGADOS ASSOCIADOS
AGRAVADO : DILSON CARDOSO FONTES
ADVOGADO : ANDREIA CARVALHO DE MOURA SANTOS - MA017252

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AFRONTA AO ART. 407 DO CC. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284 DO STF. HEMORRAGIA DIGESTIVA POR ÚLCERA DUODENAL. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. AGRAVAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE. DANO MORAL CARACTERIZADO. *QUANTUM* RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nas razões recursais, a recorrente apontou violação do art. 407 do CC; entretanto, não desenvolveu argumentação jurídica que evidenciasse a ofensa, tornando patente a falha na fundamentação do apelo especial. Incidência da Súmula 284 do STF.

2. A *"cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência"* (AgInt no REsp 1.815.543/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 15/10/2019, DJe de 6/11/2019).

3. *"É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"* (Súmula 302/STJ).

4. *"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 REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

5. 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\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mostra-se proporcional e adequado aos danos sofridos pela parte recorrida, que, mesmo em tratamento urgente, teve o custeio de sua internação negado pelo plano de saúde.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de março de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2474592 - MA (2023/0362889-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A
SOC. de ADV : NELSON WILIANS E ADVOGADOS ASSOCIADOS
AGRAVADO : DILSON CARDOSO FONTES
ADVOGADO : ANDREIA CARVALHO DE MOURA SANTOS - MA017252

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AFRONTA AO ART. 407 DO CC. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284 DO STF. HEMORRAGIA DIGESTIVA POR ÚLCERA DUODENAL. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. AGRAVAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE. DANO MORAL CARACTERIZADO. *QUANTUM* RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nas razões recursais, a recorrente apontou violação do art. 407 do CC; entretanto, não desenvolveu argumentação jurídica que evidenciasse a ofensa, tornando patente a falha na fundamentação do apelo especial. Incidência da Súmula 284 do STF.

2. A *"cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência"* (AgInt no REsp 1.815.543/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 15/10/2019, DJe de 6/11/2019).

3. *"É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"* (Súmula 302/STJ).

4. *"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 REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

5. 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\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mostra-se proporcional e adequado aos danos sofridos pela parte recorrida, que, mesmo em tratamento urgente, teve o custeio de sua internação negado pelo plano de saúde.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A contra decisão proferida por esta Relatoria (fls. 406-411), que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob o fundamento de incidência da Súmula 83/STJ.

Nas razões do agravo interno, a agravante, além de repisar as razões expostas no apelo especial, sustenta a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ, visto o aresto estadual não se encontrar em conformidade com a jurisprudência do STJ.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação, conforme certidão de fl. 459.

É o relatório.

VOTO

Os argumentos trazidos pela recorrente se mostram insuficientes para infirmar a decisão agravada, a qual deve ser confirmada por seus próprios fundamentos.

De fato, como asseverado no *decisum* impugnado, tem-se que a agravante indicou como violado o art. 407 do CC, mas não apresentou as razões da suposta violação. Ante a deficiente fundamentação do recurso, nesse ponto, incide a Súmula 284 do STF: *"É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia"*.

Além disso, na hipótese, a Corte de origem concluiu, diante do contexto fático-probatório contido nos autos, que ficou configurada a indevida negativa de cobertura de internação da agravada, considerando tratar-se de situação de emergência, *in verbis*:

"Pois bem, do arcabouço probatório contido nos autos, verifico que a parte apelada demonstrou ser beneficiária do plano individual/familiar (dependente da contratante Luiza Viana Mendes) ofertado pelo apelante, sendo-lhe negado sua internação hospitalar, em razão de carência contratual (id.16744446). Demonstrou também o estado de emergência, sendo assim considerados aqueles que impliquem em risco de vida ou possibilidade de lesões irreparáveis." Tal assertiva tem respaldo no relatório médico e na guia de solicitação de internação (id.16744443, pág.1/3). Transcrevo, por oportuno, os trechos relevantes que servem para elucidar o imbróglio. "Dilson Cardoso Fontes, 84 anos, hipertenso e diabético, apresentando dor epigástrica há 3 dias, episódio de hematêmese (...) Úlcera duodenal ativa e sangrante forrest IIA (...) Solicitada hemotransfusão. Conduta: Solicito internação em UTI". "Paciente de 84 anos, hipertenso e diabético, apresentando hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal, necessitando de hemotransfusão, hidratação, dieta zero, inibidor de bomba de prótons endovenoso e suporte clínico". Nota-se que a indicação médica foi de internação do paciente em unidade de terapia intensiva, diante do quadro de dor abdominal e hemorragia digestiva alta. Ponderando-se a idade avançada e o quadro de hemorragia, é indiscutível a necessidade da internação de emergência. O período de carência contratualmente estipulado pelo plano de saúde, em tais

circunstâncias, não prevalece, pois o prazo de carência passa a ser de 24 horas, conforme art. 12, inciso V, alínea “c”, e art. 35-C, ambos da lei 9.656/1998. Cumpre salientar que o limite de doze horas de internação estabelecido no art. 12 da Resolução nº 13/98 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, é inaplicável, em observância à hierarquia das normas, pois a legislação de regência não estabelece limitação nesse sentido, sendo a cláusula que a prevê abusiva e, portanto, nula. Desse modo, transcorridas mais de 24 horas da adesão ao plano de saúde e caracterizado o evento ‘emergência’, ressaí o dever de cobertura dos procedimentos médicos e hospitalares necessitados pelo beneficiário, sem limite de tempo. (fls. 308-309)

Sobre o tema, tem-se que a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que *"É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado."* (Súmula 302 do STJ). E *"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 do STJ).

Na hipótese, ao decidir pela índole abusiva da recusa e da cláusula que limitava em 12 horas a cobertura da internação, mesmo ultrapassado o prazo de carência inicial de 24 horas e constatada a situação de urgência/emergência, o Tribunal de origem adotou conclusão no mesmo sentido da jurisprudência desta Corte, motivo pelo qual o apelo encontra óbice na Súmula 83/STJ. A propósito:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO. CARÁTER DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da falta de impugnação específica de fundamento decisório. Reconsideração.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência (AgInt no REsp 1.815.543/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/10/2019, DJe de 06/11/2019).

3. Ademais, "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 1.838.679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/03/2020, DJe de 25/03/2020). Incidência da Súmula 83/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. No caso, o montante fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de cobertura de tratamento, em caráter de emergência/urgência, tendo em vista o risco à vida e à saúde da paciente.5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.017.487/RN, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 28/3/2022, DJe de 3/5/2022)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. CARÊNCIA NÃO APLICÁVEL. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 302 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência do STJ firmou o entendimento de que "a cláusula do prazo de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde não prevalece quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência" (AgInt no AREsp 1153702/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2018, DJe 5/12/2018).

2. "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado" (Súmula 302/STJ).3. O recurso especial é inviável quando o Tribunal de origem decide em consonância com a jurisprudência pacífica do STJ (Súmula 83/STJ).4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.163.643/SP, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 12/6/2023, DJe de 15/6/2023)

Além disso, quanto à indenização por danos morais, o Tribunal *a quo* concluiu que a recusa no custeio do tratamento colocou o paciente, usuário do plano, em situação de extrema angústia e aflição, exasperando a fragilidade física e emocional inerente à situação hospitalar, o que abalou a dignidade e a honra do paciente (fl. 312).

Quanto ao tema, é cediço que, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, sobretudo em casos de urgência/emergência, como na hipótese, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. A propósito, confirmam-se os seguintes julgados:

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - PLANO DE SAÚDE - RECUSA IMOTIVADA DE TRATAMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO APELO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE.

1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de 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 beneficiário. Precedentes.

2. *Agravo regimental desprovido.*"

(AgRg no AREsp 7.386/RJ, Relator o Ministro **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, DJe de 11/9/2012)

"AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA DA COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CABIMENTO.

I - Em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença.

Precedentes.

II - Em casos que tais, o comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde se caracteriza pela injusta recusa, não sendo determinante se esta ocorreu antes ou depois da realização da cirurgia, embora tal fato possa ser considerado na análise das circunstâncias objetivas e subjetivas que determinam a fixação do quantum reparatório.

III - Agravo Regimental improvido."

(AgRg no Ag 884.832/RJ, Terceira Turma, Rel. Min. **SIDNEI BENETI**, julgado em 26/10/2010, DJe de 9/11/2010.)

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO.

1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada - naturalmente abalada pela notícia de que estava acometida de câncer -, ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

3. Recurso especial provido.

(REsp 1.190.880/RS, Terceira Turma, Rel. Min. **NANCY ANDRIGHI**, DJe de 20/6/2011)

Cumpre ressaltar que, na hipótese vertente, a negativa injustificada de cobertura pela operadora do plano de saúde foi expressamente reconhecida pelas instâncias ordinárias, consoante se depreende da transcrição do excerto supramencionado.

Diante de tal contexto, o Tribunal *a quo*, ao julgar procedente o pedido indenizatório formulado pela parte agravada em face da operadora do plano de saúde, decidiu em

conformidade com a orientação consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça, o que atrai, novamente, o óbice previsto na Súmula 83 do STJ.

Por fim, no que diz respeito ao *quantum* indenizatório, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que somente é admissível o exame do valor fixado a título de danos morais em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a índole abusiva da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nesse sentido: AgRg no REsp 971.113/SP, Quarta Turma, Rel. Min. **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, DJe de 8/3/2010; AgRg no REsp 675.950/SC, Terceira Turma, Rel. Min. **SIDNEI BENETI**, DJe de 3/11/2008; AgRg no Ag 1.065.600/MG, Terceira Turma, Rel. Min. **MASSAMI UYEDA**, DJe de 20/10/2008.

A respeito do tema, salientou o eminente Ministro **ALDIR PASSARINHO JUNIOR**: *"A intromissão do Superior Tribunal de Justiça na revisão do dano moral somente deve ocorrer em casos em que a razoabilidade for abandonada, denotando um valor indenizatório abusivo, a ponto de implicar enriquecimento indevido, ou irrisório, a ponto de tornar inócua a compensação pela ofensa efetivamente causada"* (REsp 879.460/AC, Quarta Turma, DJe de 26/4/2010).

Com efeito, somente é possível a revisão do montante da indenização nas hipóteses em que o montante fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame. Isso, porque o valor da indenização por dano moral arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos experimentados pela parte recorrida, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação para tratamento de hemorragia digestiva por úlcera duodenal por parte do plano de saúde. No mesmo sentido:

"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.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE APENDICITE. URGÊNCIA. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO. DOZE PRIMEIRAS HORAS. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. VALOR DA COMPENSAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. VEDAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Na linha da jurisprudência do STJ, é ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento. Precedentes.

2. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.093.888/SP, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 11/4/2023.)

Compensação por dano moral: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS. SÚMULA Nº 284/STF. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. SÚMULA Nº 126/STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. INDENIZAÇÃO. VALOR RAZOÁVEL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado em data anterior à publicação da Emenda Constitucional nº 125.

2. Estando as razões do recurso dissociadas do que foi decidido no acórdão recorrido, é de se aplicar, por analogia, o óbice da Súmula nº 284/STF, ante a deficiência na fundamentação.

3. É inadmissível o inconformismo quando há fundamento constitucional no acórdão recorrido e não há interposição de recurso extraordinário. Aplicação da Súmula nº 126/STJ.

4. Na hipótese, rever as conclusões do aresto impugnado acerca da urgência do procedimento pleiteado e da ocorrência dos danos morais demandaria o reexame fático-probatório dos autos, encontrando óbice na Súmula nº 7/STJ.

5. 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.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.046.769/CE, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 13/3/2023, DJe de 16/3/2023.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.474.592 / MA
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0362889-7

Número de Origem:
08391910220198100001

Sessão Virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266

SOC. de ADV. NELSON WILIANS E ADVOGADOS ASSOCIADOS

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A

AGRAVADO : DILSON CARDOSO FONTES

ADVOGADO : ANDREIA CARVALHO DE MOURA SANTOS - MA017252

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266

NELSON WILIANS E ADVOGADOS ASSOCIADOS

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - MA021037A

AGRAVADO : DILSON CARDOSO FONTES

ADVOGADO : ANDREIA CARVALHO DE MOURA SANTOS - MA017252

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 20 de março de 2024