



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2655519 - RJ (2024/0194708-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - RJ120077
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421
ÍCARO CALAZANS TITAN LIMA E SILVA - RJ208939
CARINA FIDELIS LEAL - RJ232361
AGRAVADO : G F P C K (MENOR)
REPR. POR : A F P
ADVOGADOS : FABIANA DA SILVA BIANCO - RJ157680
MARCELLA MARTINS SARDENBERG - RJ208707
INTERES. : GIULIANA FERNANDES PORTO

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "*assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)*", e que "*a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente*" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, "*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*" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos

sofridos pelos recorridos, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportaram o transtorno gerado pela negativa indevida de inscrição do recém-nascido.

5. 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, 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 João Otávio de Noronha.

Brasília, 18 de dezembro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2655519 - RJ (2024/0194708-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - RJ120077
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421
ÍCARO CALAZANS TITAN LIMA E SILVA - RJ208939
CARINA FIDELIS LEAL - RJ232361
AGRAVADO : G F P C K (MENOR)
REPR. POR : A F P
ADVOGADOS : FABIANA DA SILVA BIANCO - RJ157680
MARCELLA MARTINS SARDENBERG - RJ208707
INTERES. : GIULIANA FERNANDES PORTO

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "*assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)*", e que "*a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente*" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, "*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*" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos

sofridos pelos recorridos, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportaram o transtorno gerado pela negativa indevida de inscrição do recém-nascido.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra decisão monocrática proferida por esta Relatoria (fls. 724-729), que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, em razão da ausência de negativa de prestação jurisdicional e da incidência das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.

Nas razões do agravo interno, a parte agravante impugna os fundamentos da decisão agravada e reitera o mérito recursal, no sentido de que a recusa de cobertura securitária fundada em cláusula contratual não gera dever de indenizar por danos morais.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (*vide* certidão de fl. 751).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Inicialmente, como asseverado na decisão agravada, da análise das razões de apelação e do acórdão recorrido, bem como das razões dos embargos de declaração e do acórdão de rejeição dos aclaratórios, não se vislumbra nenhuma negativa de prestação jurisdicional, na medida em que a eg. Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas. De fato, inexistente deficiência de fundamentação, omissão, obscuridade ou contradição no aresto recorrido, porquanto o Tribunal local se manifestou expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide.

A iterativa jurisprudência desta eg. Corte é no sentido de que não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida e fundamentada e apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Ressalta-se não ser possível confundir julgamento desfavorável, como no caso, com negativa de prestação jurisdicional, ou ausência de fundamentação.

É indevido conjecturar-se acerca da deficiência de fundamentação ou da existência de omissão, de obscuridade ou de contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte. No mesmo sentido, podem ser mencionados os seguintes julgados: AgInt no REsp n. 1.842.035/MT, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/2/2024, DJe de 5/3/2024; AgInt no AREsp n. 1.969.338/RJ, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024; AgInt no AREsp n. 2.117.777/RS, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024; AgInt no AREsp n.

2.360.276/SP, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, DJe de 29/2/2024; AgInt no AREsp n. 2.405.101/SP, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024; AgInt no AREsp n. 2.387.361/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024; AgInt no REsp n. 2.102.574/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024; e AgInt no REsp n. 1.808.047/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.

Avançando, tem-se que a Corte de origem concluiu, diante dos elementos de provas dos autos, que a recorrente agiu de forma abusiva ao negar a inclusão do autor, recém-nascido, como dependente no plano contratado, *in verbis*:

"No mérito, cinge-se a controvérsia recursal à obrigatoriedade ou não de inclusão do autor, recém-nascido, como dependente no plano contratado.

Pela análise dos documentos acostados aos autos, verifica-se não assistir razão à ré, visto que, ao contrário do que alega, o contrato assegura textualmente a cobertura assistencial durante os primeiros trinta dias após o parto ao recém-nascido, filho natural do titular ou de qualquer outro beneficiário do contrato, permitindo, ainda, a continuidade da cobertura após o trigésimo dia do nascimento, desde que a inclusão seja requerida em até trinta dias após o nascimento no plano do titular (fl. 85).

(...)

Assim, como a lide versa sobre típica relação de consumo, consoante Verbete sumular nº 469, deste Tribunal de Justiça, sujeitando-se, portanto, às disposições da Lei nº 8.078, de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), a responsabilidade, na hipótese vertente, é de natureza objetiva, a teor do que dispõe o art. 14, do Código de Defesa do Consumidor, independentemente da comprovação de sua culpa no evento, somente sendo afastada se comprovadas quaisquer das excludentes previstas no § 3º, do art. 14, do referido diploma consumerista.

Deste modo, incontestemente nos autos que a negativa de inclusão dos novos dependentes foi arbitrária, caracterizando, assim, falha na prestação do serviço, consoante o disposto no § 1º, do art. 14, do CDC." (fls. 585-586).

A decisão de origem está em consonância com o entendimento deste Tribunal Superior, no sentido de que a inscrição de filho recém-nascido de consumidor titular ou dependente deve ser assegurada, sendo abusiva sua negativa. Nesse mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)", e que "a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Terceira Turma,

julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.101.057/SP, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, **QUARTA TURMA**, julgado em 19/3/2024, DJe de 22/3/2024)

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE OBSTÉTRICO. RECÉM-NASCIDO. NETO DO TITULAR. INCLUSÃO NO CONTRATO. POSSIBILIDADE. FILHO DE CONSUMIDOR DEPENDENTE. DIREITO DE INSCRIÇÃO NO PLANO. COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. GARANTIA LEGAL. PARTO. PRAZO DE 30 DIAS. INTERNAÇÃO. PRAZO SUPERIOR. TRATAMENTO. DESCONTINUIDADE. ABUSIVIDADE. USUÁRIO POR EQUIPARAÇÃO. RECOLHIMENTO DE MENSALIDADES EQUIVALENTES À FAIXA ETÁRIA.

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

2. Cinge-se a controvérsia a definir (i) se a operadora é obrigada a inscrever o recém-nascido, filho de dependente e neto do titular, no plano de saúde, na condição de dependente, quando houver requerimento administrativo, e (ii) se a operadora de plano de saúde deve continuar a custear tratamento médico de recém-nascido, internado em UTI neonatal devido a problemas decorrentes de parto prematuro, quando ultrapassado o 30º (trigésimo) dia de seu nascimento.

3. Deve-se assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei n° 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS n° 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS n° 465/2021).

4. A opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente. A lei emprega o termo "consumidor", possibilitando a inscrição não só do neonato filho do titular, mas também de seu neto no plano de saúde, na condição de dependente e não de agregado.

5. Independentemente de haver inscrição do recém-nascido no plano de saúde do beneficiário-consumidor, da segmentação hospitalar com obstetrícia, possui o neonato proteção assistencial nos primeiros 30 (trinta) dias depois do parto, sendo considerado, nesse período, um usuário por equiparação, ao lado, portanto, de seu genitor titular ou genitor dependente (art. 12, III, "a", da Lei n° 9.656/1998).

6. O esgotamento do prazo de 30 (trinta) dias após o parto não pode provocar a descontinuidade do tratamento médico-hospitalar, devendo haver a extensão do trintídio legal até a alta médica do recém-nascido.

7. O recém-nascido sem inscrição no plano de saúde não pode ficar ao desamparo enquanto perdurar sua terapia, sendo sua situação análoga à do beneficiário sob tratamento médico, cujo plano coletivo foi extinto. Em ambas as hipóteses deve haver o custeio temporário, pela operadora, das despesas assistenciais até a alta médica, em observância aos princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana.

8. Nessas situações, exaurido o prazo legal, o neonato não inscrito, a título de contraprestação, deve ser considerado como se inscrito fosse, mesmo que provisoriamente, o que lhe acarreta não o ressarcimento de despesas conforme os valores de tabela da operadora, mas o recolhimento de quantias correspondentes a mensalidades de sua categoria, a exemplo também do que

acontece com os beneficiários sob tratamento assistencial em planos extintos. Manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença.

9. É ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô, seja a genitora dependente/beneficiária de plano individual ou coletivo. É abusiva também a atitude da operadora que tenta descontinuar o custeio de internação do neonato após ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias de seu nascimento.

10. Na hipótese, com a inscrição do recém-nascido assegurada como dependente no plano de saúde, deverá arcar com os valores de mensalidades correspondentes à sua faixa etária após o esgotamento do período de 30 (trinta) dias, contado do parto.

11. Recurso especial parcialmente provido."

(REsp n. 2.049.636/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023)

"RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. FINANCIAMENTO PÚBLICO E PRIVADO. LEI N. 9.656/1998. PLANOS DE SAÚDES. COBERTURAS MÍNIMAS IMPOSTAS POR LEI. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NOS PRIMEIROS TRINTA DIAS APÓS O PARTO. DESNECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DO NEONATO. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. O modelo de assistência à saúde adotado no Brasil é o de prestação compartilhada entre o Poder Público e instituições privadas. Essa a opção feita pela Constituição de 1988, que, em seu art. 197, classificou as ações e serviços de saúde como de relevância pública, cuja execução pode se dar diretamente pelo Poder Público ou, sob sua fiscalização e controle, pela iniciativa privada.

2. A Lei n. 9.656/1998 regulamenta as atividades de financiamento privado da saúde e define em seu art. 1º que Plano Privado de Assistência à Saúde é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço estabelecido, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica.

3. O plano-referência previsto no art. 10 daquela lei é o produto sem cuja oferta à contratação nenhuma operadora ou administradora poderá, sequer, obter o registro para funcionar, com previsão mínima de cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar.

4. Nos termos do art. 12 da Lei de Planos e Seguros de Saúde, é facultada a oferta e contratação do plano-referência, com a inclusão de atendimento obstétrico (inciso III), quando, então, deverá ser garantida cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; independentemente de estar inscrito no plano, inexistindo quaisquer outras condições para que sejam prestados aqueles serviços, além da qualidade de filiado de um dos seus genitores.

5. Recurso especial não provido."

(REsp n. 1.269.757/MG, Relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, **QUARTA TURMA**, julgado em 3/5/2016, DJe de 31/5/2016)

Além disso, eventual modificação do entendimento lançado no acórdão recorrido demandaria o revolvimento dos fatos, das provas e das cláusulas contratuais, o que é inviável em recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7 do STJ.

Também não assiste razão à agravante no que tange aos danos morais.

A Corte Estadual consignou expressamente que a negativa de cobertura do

tratamento de urgência extrapolou o mero aborrecimento do beneficiário, fixando os danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos seguintes termos:

"Tal negativa ocasionou dano a direito da personalidade dos demandantes, na medida em que se viram privados da cobertura do plano durante a internação, havendo, inclusive, um dos menores necessitado de atendimento em unidade de tratamento intensiva.

No que concerne à quantia indenizatória, esta deve representar compensação razoável pelo prejuízo e percalços experimentados, cuja intensidade há de ser considerada para a fixação do valor, aliada a outras circunstâncias peculiares de cada conflito de interesses, sem jamais constituir fonte de enriquecimento sem causa para o ofendido. Além disso, deve ter caráter pedagógico-punitivo de modo a desestimular condutas semelhantes, não sendo aconselhável, portanto, a fixação em valor ínfimo, que a faça perder o referido caráter.

Dessa forma, à luz dos Princípios da Proporcionalidade e da Razoabilidade e, levando-se em consideração as características do caso concreto, sem deixar de considerar, ainda, o caráter punitivo e a natureza preventiva da indenização, considero que o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), se mostra adequado ao usualmente aplicado em casos análogos neste Tribunal, sendo razoável e por isso proporcional à repercussão das lesões." (fl. 586).

Verifica-se que a conclusão adotada pelo Tribunal *a quo* está em consonância com o entendimento desta Corte Superior, 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"* (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA**, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). No mesmo sentido:

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA DE INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO EM UTI NEONATAL. DANO MORAL CONFIGURADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM VALOR ECONOMICAMENTE AFERÍVEL. ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência pacífica do STJ é de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais, em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado, que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida, por conta da enfermidade que o acomete.

2. No caso, é patente o sofrimento moral causado pela operadora do plano de saúde, ao recusar indevidamente a cobertura do procedimento médico a parte autora, causando a si e a sua família inúmeras alterações físicas e emocionais, especialmente em razão do quadro de infecção das vias aéreas superiores do recém-nascido, com recomendação de internação, com emergência, em UTI neonatal.

3. Qualquer outra análise acerca da configuração do dano moral indenizável, da forma como trazida no apelo nobre, está obstada pela incidência da

Súmula n. 7 do STJ.

4. É assente no STJ que a obrigação de fazer que determina o custeio de tratamento médico por parte das operadoras de planos de saúde pode ser economicamente aferida. Assim, nas decisões que reconhecem o direito à cobertura e/ou ao reembolso de tratamento médico, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre a condenação à obrigação de fazer, equivalente ao valor despendido/reembolsado pela operadora com o tratamento do beneficiário.

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."

(AgInt no REsp n. 2.139.391/SP, Relator Ministro **MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA**, julgado em 26/8/2024, DJe de 28/8/2024.)

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE RECÉM-NASCIDO COM PNEUMONIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. 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.

*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" (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA**, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).*

3. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pela recorrida que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação de emergência para tratamento de seu filho recém-nascido diagnosticado com pneumonia.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.467.708/PE, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA**, julgado em 10/6/2024, DJe de 27/6/2024)

"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO DE DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA 284/STF. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO.

1. Ação ajuizada em 27/12/2011. Recurso especial concluso ao gabinete em 12/05/2017. Julgamento: CPC/2015.

2. O propósito recursal é definir se a negativa de cobertura integral, por parte da recorrida, de gastos com a internação de recém-nascida gera danos morais às recorrentes.

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a", da CF/88.

4. *A ausência de fundamentação ou a sua deficiência implica o não conhecimento do recurso quanto ao tema.*
5. *A recusa indevida à cobertura médica é causa de danos morais, pois agrava o contexto de aflição psicológica e de angústia sofrido pelo segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.*
6. *Nos presentes autos, a infundada recusa na cobertura do plano de saúde ocorreu após a realização do tratamento médico da recém-nascida.*
7. *A latente preocupação e aflição com as despesas médico-hospitalares, por parte da primeira recorrente, ainda que posteriormente ao tratamento médico, certamente afetaram os cuidados com a criança, ora segunda recorrente, devendo ser reconhecido o direito de ambas em serem compensadas pelos danos morais sofridos na oportunidade.*
8. *Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido."*
(REsp n. 1.668.302/RS, Relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA**, julgado em 13/6/2017, DJe de 22/6/2017)

Com relação aos danos morais, é pacífico nesta Corte Superior que, em sede de recurso especial, a revisão do *quantum* indenizatório somente é possível quando o valor arbitrado nas instâncias ordinárias se revelar irrisório ou exorbitante. A propósito:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. VALOR DO DANO MORAL. REVISÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. *Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas em momento posterior, pois configura indevida inovação recursal.*
2. *Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pela Corte de origem não se mostra desproporcional, a justificar sua reavaliação em recurso especial.*
3. *Agravo interno a que se nega provimento."*
(AgInt no AREsp n. 2.484.892/SP, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA**, julgado em 20/5/2024, DJe de 23/5/2024)

No presente caso, o valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pelos recorridos, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportaram o transtorno gerado pela negativa indevida de inscrição do recém-nascido. A propósito:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RECÉM-NASCIDO. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR ARBITRADO. RAZOABILIDADE.

1. *Nos termos da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, é devida a indenização por dano moral na hipótese de recusa injusta de cobertura de seguro de saúde, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.*
2. *O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula n°*

7/STJ, somente comporta revisão por este Tribunal quando irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos, em que arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Precedentes.

3. Agravo regimental não provido."

(AgRg no AREsp n. 511.187/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/11/2014, DJe de 12/11/2014)

Com essas considerações, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.655.519 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0194708-6

Número de Origem:

00170284620188190001 170284620188190001 202424502589

Sessão Virtual de 10/12/2024 a 16/12/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
RJ120077

LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA -
RJ125421

ÍCARO CALAZANS TITAN LIMA E SILVA - RJ208939

CARINA FIDELIS LEAL - RJ232361

AGRAVADO : G F P C K (MENOR)

REPR. POR : A F P

ADVOGADOS: FABIANA DA SILVA BIANCO - RJ157680

MARCELLA MARTINS SARDENBERG - RJ208707

INTERES. : GIULIANA FERNANDES PORTO

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
RJ120077

LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA -
RJ125421

ÍCARO CALAZANS TITAN LIMA E SILVA - RJ208939

CARINA FIDELIS LEAL - RJ232361

AGRAVADO : G F P C K (MENOR)

REPR. POR : A F P

ADVOGADOS: FABIANA DA SILVA BIANCO - RJ157680

MARCELLA MARTINS SARDENBERG - RJ208707

INTERES. : GIULIANA FERNANDES PORTO

TERMO

"A QUARTA TURMA, por unanimidade, negou 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 João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de dezembro de 2024