



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2153154 - SP (2024/0230952-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : ASSOCIACAO SANTA CASA SAUDE DE SAO JOSE DOS CAMPOS
ADVOGADO : TARCISIO RODOLFO SOARES - SP103898
AGRAVADO : GABRIELLE PEREIRA GOULART
ADVOGADO : CAROLINE DO NASCIMENTO - SP398407

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CÂNCER NO CÉREBRO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. PRECEDENTE QUALIFICADO. RECURSO REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o entendimento segundo o qual *"a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida"*.

2. 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).

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

4. 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 12/11/2024 a 18/11/2024, 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 João Otávio de Noronha.

Brasília, 26 de novembro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2153154 - SP (2024/0230952-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : ASSOCIACAO SANTA CASA SAUDE DE SAO JOSE DOS CAMPOS
ADVOGADO : TARCISIO RODOLFO SOARES - SP103898
AGRAVADO : GABRIELLE PEREIRA GOULART
ADVOGADO : CAROLINE DO NASCIMENTO - SP398407

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CÂNCER NO CÉREBRO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. PRECEDENTE QUALIFICADO. RECURSO REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o entendimento segundo o qual *"a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida"*.

2. 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).

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

4. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por **ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** contra a decisão de fls. 400/406, que negou provimento a seu recurso especial, o qual veiculou a pretensão de afastamento da condenação por danos

morais ou a redução do valor fixado a tal título.

A parte insurgente, nas razões do presente agravo interno, alega que "*o acórdão recorrido não adotou fundamentação suficiente à medida que desconsiderou que o plano e saúde da agravada nunca chegou a ser cancelado, que a agravada foi notificada dessa possibilidade, assim como não existe sequer uma única menção nos autos acerca da identificação do dano que a mesma alega ter sofrido*" (fls. 410/411). Sustenta ser inaplicável a Súmula 83/STJ. Insiste que é exorbitante o valor fixado a título de danos morais.

Impugnação do agravo às fls. 421/427.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não apresentou argumentação jurídica apta a ensejar a modificação da decisão monocrática.

O recurso especial foi interposto contra o acórdão assim ementado:

PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO POR PARTE DA OPERADORA. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO DE CÂNCER NO CÉREBRO. DEMANDA PROMOVIDA PELA BENEFICIÁRIA VISANDO A COMPELIR A OPERADORA A ABSTER-SE DE RESCINDIR O CONTRATO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA RÉ. DESCABIMENTO. RELAÇÃO JURÍDICA REGIDA PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA MANTER O CONTRATO DE PACIENTE EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. INTELIGÊNCIA DO ART. 35-C DA LEI 9.656/1998, COM A REDAÇÃO DA LEI 11.935/2009. STJ, SÚMULA 1.082. RECONHECIMENTO DO DIREITO DE A AUTORA, ORA APELADA, SER MANTIDA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$ 20.000,00. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. SENTENÇA PRESTIGIADA. RECURSO DESPROVIDO (fl. 326).

Apontou, além de divergência jurisprudencial, ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC, 186, 188, 927 e 944 do CC, sustentando, em síntese: (a) negativa de prestação jurisdicional; (b) inexistência de ato ilícito e de dever de indenizar; e (c) exorbitância do montante fixado a título de danos morais (R\$ 20.000,00).

Sem razão.

De início, conforme asseverado no *decisum* impugnado, não se vislumbra a alegada 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, malgrado não ter acolhido os argumentos suscitados pela parte recorrente, manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide.

Como assentado na decisão singular, 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.

Na espécie, a sentença entendeu que a conduta da recorrente ultrapassou o mero aborrecimento cotidiano, resultando em dano moral à parte autora, que se encontrava em situação de **extrema vulnerabilidade e não obteve sucesso em resolver a questão na via administrativa**, nos seguintes termos:

Analisando os autos, verifica-se que a autora, à época dos fatos, encontrava-se em situação de extrema vulnerabilidade, tendo que lidar com a progressão do câncer que a acometida e lidar com todo o tratamento radioterápico que lhe fora indicado (após ter sido anteriormente submetida a quimioterapia). Nessa linha, a conduta da ré encontra especial reprovabilidade, pois ignorou a condição de saúde da autora, que, inclusive, teria lhe notificado acerca das peculiaridades que envolvem o seu caso (fls. 49-50) e não obteve sucesso em resolver a questão na via administrativa.

Nessa linha, a conduta da ré resultou em prejuízos de ordem moral à autora, que se viu em uma situação de angústia e desespero, com medo de ficar sem assistência à sua saúde em um momento tão delicado. Não fosse o bastante, a conduta da operadora ré foi de encontro à legislação vigente, não podendo ser entendida como um mero descumprimento contratual ou aborrecimento cotidiano. Nesta senda, o serviço prestado pela ré mostra-se como defeituoso, na forma indicada no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, fazendo a autora jus à indenização pelos danos morais por ela sofridos (art. 6º. inciso VI, CDC).

No caso dos autos, para quantificar a indenização, fixo como montante indenizatório o importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), suficiente para indenizar a autora pelos transtornos sofridos, desincentivar a ré a reincidência nesta conduta, e fixado de acordo com os critérios de

proporcionalidade, razoabilidade e capacidade econômica das partes, a fim de se evitar um enriquecimento se causa aos autores, mas também que não se mostra punição insignificante para a ré (fl. 276).

O acórdão recorrido, por sua vez, assinalou que a recorrente acresceu sofrimento à recorrida, já fragilizada por grave doença, causando-lhe, efetivamente, danos morais.

Confira-se:

*Nestes termos, mesmo não havendo abusividade da cláusula que prevê a rescisão unilateral imotivada do contrato, é evidente que a operadora se impõe a **obrigação de manter o contrato do beneficiário que está em tratamento de doença grave, como a autora, que, insiste-se, é paciente de câncer metastático no cérebro.***

Sendo assim, dúvida não pode haver que, no caso, a operadora de planos de saúde abusou do direito e causou danos morais à apelada.

Em outras palavras, acresceu sofrimento à apelada, já fragilizada pela doença grave que a acometia e a acomete.

Portanto, tem ela, apelada, direito à respectiva indenização de danos morais, cujo quantum, R\$ 20.000,00, deve ser mantido, porque foi arbitrado com moderação e proporcionalidade, em obediência até mesmo à jurisprudência desta C. Corte (fl. 329).

O entendimento foi reiterado pela Corte estadual, ao rejeitar os embargos de declaração opostos pela recorrente:

Em síntese, sustenta ter havido omissão da Turma Julgadora; muito embora a embargada tenha sido notificada, o plano de saúde não chegou a ser cancelado, de sorte que ela não chegou a sofrer dano algum, tudo a justificar o acolhimento do recurso.

É o relatório.

1.- DO ACÓRDÃO EMBARGADO – Consoante observado anteriormente, “Muito embora a legislação vigente admita, em tese, a licitude de cláusula contratual que prevê a rescisão unilateral imotivada de contrato de plano de saúde, por parte da operadora, também assegura o atendimento de beneficiários em situações de urgência e emergência.

“Restou incontroverso que, na época em que a operadora notificou a beneficiária da rescisão do contrato, ela já se achava em tratamento de câncer metastático no cérebro em estado avançado, com indicação de manutenção de tratamento contínuo (fls. 51/61).

(...)

“A C. 2ª Seção do STJ, por sinal, sob o rito dos recursos repetitivos, estabeleceu a tese segundo a qual a operadora mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve assegurar a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento (Tema 1.082).

“No mesmo sentido concluiu a C. 3ª Câmara de Direito Privado deste E. TJSP (Ap 1044007-25.2021.8.26.002, rel.Des. Carlos Alberto de Salles, j. 29.08.2022).

“Nestes termos, mesmo não havendo abusividade da cláusula que prevê a rescisão unilateral imotivada do contrato, é evidente que a operadora se

impõe a obrigação de manter o contrato do beneficiário que está em tratamento de doença grave, como a autora, que, insiste-se, é paciente de câncer metastático no cérebro.

“Sendo assim, dúvida não pode haver que, no caso, a operadora de planos de saúde abusou do direito e causou danos morais à apelada.

“Em outras palavras, acresceu sofrimento à apelada, já fragilizada pela doença grave que a acometia e a acomete (fls. 379/381).

Considerando as premissas fáticas definidas pela instância ordinária, verifica-se que sua conclusão está em consonância com o entendimento desta Corte Superior.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, **sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ**, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, em 22/6/2022, DJe de 1º/8/2022, consolidou o entendimento segundo o qual ***“a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida”***.

A propósito, a ementa do referido precedente qualificado:

“RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: “A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida.”

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea “b”, e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido."

(REsp n. 1.842.751/RS, Relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022)

No mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. RESILIÇÃO UNILATERAL. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DA PACIENTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. ANÁLISE DOS ELEMENTOS PROBATÓRIOS SÚMULA N. 7/STJ. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO INTERNO. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (...)

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.842.751/RS (Tema Repetitivo 1.082), decidiu que "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida". (...)

5. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.616.315/SP, Relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO CONTRATUAL. PACIENTE EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ.

"A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida" (Tema n. 1.082 ? REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1º/8/2022).

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.176.473/SP, Relator Ministro **HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA**, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL MOTIVADA. TRATAMENTO. CÂNCER CEREBRAL. CONTINUIDADE. TEMA Nº 1.082/STJ.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deve assegurar a continuidade dos cuidados prestados a paciente em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência. Precedentes.

2. Na hipótese, o paciente tem câncer cerebral grave e, apesar de a operadora ter fornecido comunicado viabilizando o exercício do direito à portabilidade, esse fato não foi suficiente para garantir o prosseguimento do tratamento no novo plano, dada a necessidade de cumprimento de período de carência.

3. Agravo interno não provido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.087.670/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA**, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É devida a manutenção do plano de saúde, individual ou coletivo, durante a internação do usuário ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.981.744/SP, Relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA**, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA. (...)

1.1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, ainda que seja possível a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), deve ser mantida a cobertura enquanto perdurar o tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário.

1.2. Hipótese em que a Corte local não se filiou a tais posicionamentos jurisprudenciais, a demandar o retorno dos autos à Corte local, para que reaprecie a causa à luz da jurisprudência deste Tribunal.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.073.352/SP, Relator Ministro **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DECISÃO QUE NÃO CONHECEU DO RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESILIÇÃO POR DECURSO DE PRAZO PREVISTO NO ART. 30, § 1º, DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO MÉDICO GARANTIDOR DE SOBREVIVÊNCIA. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. AGRADO INTERNO PROVIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. (...)

2. Consoante entendimento desta Corte Superior, é inviável a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde individual ou coletivo, pela operadora, durante o período em que o beneficiário ou dependente estiver submetido a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Precedentes.

3. Referida conclusão se impõe mesmo quando esgotado o prazo a que se refere o art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98.

4. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, dar provimento ao recurso especial."

(AgInt no REsp n. 1.942.086/SP, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 16/10/2023, DJe de 20/10/2023)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO APELO NOBRE DA PARTE ADVERSA. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Este Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.842.751/RS, apreciado sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1082), fixou a seguinte tese: "A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida." (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022).

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.035.081/SP, Relator Ministro **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023)

"AGRAVO INTERNO. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO EXTRA PETITA. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO. EXCEÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIMENTO. (...)

2. No caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. Precedentes.

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."

Quanto aos danos morais, a jurisprudência do STJ é assente no sentido de que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura de tratamento médico de urgência, como no tratamento de câncer, gera dano moral indenizável, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

No mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME PET-CT. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N° 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de exame PET-CT oncológico (PET-SCAN) para o tratamento de câncer e a caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de custeio.

2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS.

Precedentes.

3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual. (...)

6. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA**, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024)

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. REGORAFENIB (STIVARGA). INDICAÇÃO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. (...)

2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "faz-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento de adenocarcinoma de cólon, com

metástases hepática, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório e a recusa é abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. 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 AURELIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). (...)

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

(AgInt no AREsp n. 2.655.474/RN, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/10/2024, DJe de 22/10/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. (...)

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução. Súmula n. 83/STJ.

3. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada.

4. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a redução ou a majoração do quantum indenizatório a título de dano moral é possível somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a indenização arbitrada, sob pena de incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

5. O não conhecimento do recurso pela alínea "a" pela aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ impede o conhecimento pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.597.178/SP, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2024, DJe de 17/10/2024)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DIAGNÓSTICO. CÂNCER E OUTRAS DOENÇAS GRAVES. TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de cobertura pelo plano de saúde de tratamento domiciliar à paciente acometida de neoplasia maligna e outras doenças graves.

2. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.

3. *Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.*

4. *O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).*

5. *Agravo interno não provido."*

(AgInt no AREsp n. 2.546.411/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA**, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM EM RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. RECUSA. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO- PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. (...)

2. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada. Precedentes.

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

3.1. *No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor.*

Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.

4. *Agravo interno que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp n. 2.560.690/SP, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA**, julgado em 9/9/2024, DJe de 12/9/2024)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INADIMPLÊNCIA DO BENEFICIÁRIO. NÃO COMPROVAÇÃO. FALTA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. ILEGALIDADE. ENTENDIMENTO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DANO MORAL. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA. (...)

4. "A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência [tratamento de câncer] - agrava a situação psicológica e gera aflição, que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável" (AgInt no AREsp n. 2.099.101/RJ, Relator Ministro **MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 1/9/2022).**

5. *Nos termos da jurisprudência do STJ, a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo exige prévia notificação da parte beneficiária (AgInt no AREsp n. 1.873.238/AL, Relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA**, julgado em 11/4/2022, DJe de 18/4/2022).*

6. *Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp n. 2.176.701/DF, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS**

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

Quanto ao valor da compensação, o entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia na espécie.

No caso, o Tribunal local, ao enfrentar a controvérsia posta nos autos, firmou a responsabilidade da recorrente confirmando o valor indenizatório fixado na origem, entendendo que o montante de R\$20.000,00 (vinte mil reais) fixado pelo Juízo se afigura proporcional, razoável e suficiente, condizente com todo o sofrimento vivido, refletindo a seriedade da negativa de cobertura do tratamento de doença grave da autora, que é paciente de câncer metastático no cérebro.

Vale registrar: *"Tratando-se de danos morais, é incabível a análise do recurso com base na divergência pretoriana, pois, ainda que haja grande semelhança nas características externas e objetivas, no aspecto subjetivo, os acórdãos são distintos"* (AgRg no AREsp 816.086/PR, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, DJe de 29.3.2016); *"É firme neste Tribunal o entendimento de que é inviável a apreciação de divergência jurisprudencial quanto ao valor fixado a título de danos morais, porquanto, ainda que haja semelhança em relação a alguns aspectos dos acórdãos confrontados, cada qual apresenta peculiaridades específicas e contornos fáticos próprios considerados pela instância ordinária ao arbitrar o valor da indenização"* (AgInt no AREsp 1.405.736/PA, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe de 30.5.2019).

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 2.153.154 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0230952-4

Número de Origem:
10002048420238260563

Sessão Virtual de 12/11/2024 a 18/11/2024

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

RECORRENTE : ASSOCIACAO SANTA CASA SAUDE DE SAO JOSE DOS CAMPOS

ADVOGADO : TARCISIO RODOLFO SOARES - SP103898

RECORRIDO : GABRIELLE PEREIRA GOULART

ADVOGADO : CAROLINE DO NASCIMENTO - SP398407

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ASSOCIACAO SANTA CASA SAUDE DE SAO JOSE DOS CAMPOS

ADVOGADO : TARCISIO RODOLFO SOARES - SP103898

AGRAVADO : GABRIELLE PEREIRA GOULART

ADVOGADO : CAROLINE DO NASCIMENTO - SP398407

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 12/11/2024 a 18/11/2024, 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 João Otávio de Noronha.

Brasília, 18 de novembro de 2024