SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2696633 - PE (2024/0267305-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
AGRAVADO	:	BRUNO FERNANDO MELO
ADVOGADO	:	ADRIANA AMANDA DA SILVA - PE016370

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO-SAÚDE. CONTRATO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU CARÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE JUSTIFICADO. COBERTURA INTEGRAL. SÚMULA 7/STJ. OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS. ENUNCIADO SUMULAR N. 7 DESTE SUPERIOR TRIBUNAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão, contradição ou carência de fundamentação a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do CPC. O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente.

2. A segunda instância concluiu que a internação em clínica psiquiátrica decorreu de situação emergencial; existiu indicação médica para tanto; o atendimento estava previsto no art. 10 da RN n. 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instrumento que prevê cobertura assistencial mínima das operadoras de plano de saúde; e entendimento de que a indicação das supostas clínicas conveniadas teriam vindo desacompanhadas de documentos comprobatórios da aptidão para o tratamento necessário ao autor, ônus que cabia à seguradora, razão por que deveria arcar com a integralidade dos custos com o tratamento. Aplicação das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. O acórdão atestou a ilicitude da conduta da operadora ao negar a cobertura dos tratamentos pleiteados necessitados pela parte demandante em um dos momentos de maior fragilidade em sua vida, atuação da recorrente qualificada como prestação de serviços de saúde de forma deficiente, fixando indenização no montante de R$ 5.000,00 (cinco mil reais). Incidência do enunciado sumular n. 7 desta Corte Superior.

4. A jurisprudência desta Corte de Justiça "é no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação" (AgInt no REsp n. 2.085.848/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 20/5/2024, D Je de 22/5/2024).

5. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Documento eletrônico VDA44261923 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 30/10/2024 18:19:53
Código de Controle do Documento: 90d8a7c9-c15d-4522-8b66-a19d588dfb44

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 22/10/2024 a 28/10/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 30 de outubro de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

Documento eletrônico VDA44261923 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 30/10/2024 18:19:53
Código de Controle do Documento: 90d8a7c9-c15d-4522-8b66-a19d588dfb44

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2696633 - PE (2024/0267305-6)

RELATOR	:	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
AGRAVADO	:	BRUNO FERNANDO MELO
ADVOGADO	:	ADRIANA AMANDA DA SILVA - PE016370

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO-SAÚDE. CONTRATO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU CARÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE JUSTIFICADO. COBERTURA INTEGRAL. SÚMULA 7/STJ. OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS. ENUNCIADO SUMULAR N. 7 DESTE SUPERIOR TRIBUNAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão, contradição ou carência de fundamentação a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do CPC. O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente.

2. A segunda instância concluiu que a internação em clínica psiquiátrica decorreu de situação emergencial; existiu indicação médica para tanto; o atendimento estava previsto no art. 10 da RN n. 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instrumento que prevê cobertura assistencial mínima das operadoras de plano de saúde; e entendimento de que a indicação das supostas clínicas conveniadas teriam vindo desacompanhadas de documentos comprobatórios da aptidão para o tratamento necessário ao autor, ônus que cabia à seguradora, razão por que deveria arcar com a integralidade dos custos com o tratamento. Aplicação das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. O acórdão atestou a ilicitude da conduta da operadora ao negar a cobertura dos tratamentos pleiteados necessitados pela parte demandante em um dos momentos de maior fragilidade em sua vida, atuação da recorrente qualificada como prestação de serviços de saúde de forma deficiente, fixando indenização no montante de R$ 5.000,00 (cinco mil reais). Incidência do enunciado sumular n. 7 desta Corte Superior.

4. A jurisprudência desta Corte de Justiça "é no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação" (AgInt no REsp n. 2.085.848/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 20/5/2024, D Je de 22/5/2024).

5. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão desta relatoria de fls. 1.036-1.042 (e-STJ), que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial, mas, na extensão conhecida, negar-lhe provimento.

O recurso especial foi nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, no qual se insurgiu contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco assim ementado (e-STJ, fls. 882-883):

> CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SEGURADO DIAGNOSTICADO COM SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. CARÁTER EMERGENCIAL. INDICAÇÃO POSTERIOR DE CLÍNICAS. APTIDÃO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. CUSTEIO INTEGRAL. COPARTICIPAÇÃO. POSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. INDENIZAÇÃO FIXADA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.
> 1. A RN 428/17 da ANS (que institui a cobertura assistencial mínima às operadoras de saúde) prevê, em seu art. 10, a obrigatoriedade de cobertura de internação psiquiátrica, sempre que houver indicação médica.
> 2. Em se tratando de internação realizada em caráter emergencial, é devida a cobertura integral das despesas médico-hospitalares, em razão do disposto no art. 35 – C da Lei 9.656/98.
> 3. O art. 373 do CPC norteia a atividade probatória de cada parte, devendo o autor comprovar os fatos constitutivos do seu direito e o réu provar os fatos extintivos, modificativos ou impeditivos do direito do autor. No caso, a Seguradora apenas coloca à disposição do Segurado clínicas credenciadas aptas após o início do tratamento pleiteado, desacompanhada de documentos comprobatórios da aptidão para o tratamento necessário ao autor, ônus que a Seguradora cabia.
> 4. Obrigatório o custeio integral das despesas com o tratamento do Segurado, sob pena de desrespeito à finalidade elementar do plano de saúde e afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana, assim como ao Princípio da boa-fé contratual que deve nortear as relações de consumo, nos termos do art. 4º, III, do CDC.
> 5. De acordo com a tese firmada pelo STJ em sede de julgamento de recurso repetitivo (tema 1.032): "Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro".
> 6. A Seguradora comprova a previsão contratual prevendo a exigência de participação do beneficiário na divisão das despesas decorrentes de internação psiquiátrica após o 30º dia de permanência no estabelecimento.
> 7. A negativa indevida de cobertura já é suficiente para dar ensejo à indenização por dano moral, não havendo necessidade de comprovação do dano suportado pelo segurado (art. 373 do CPC), pois esse é presumido.

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

> 8. Valor indenizatório fixado em R$ 5.000,00, por guardar consonância com as particularidades do caso concreto e ser compatível com os parâmetros indenizatórios fixados por esta Corte em casos análogos. Incidência ainda de correção monetária pela tabela da Encoge, a partir deste julgado (Súmula 362/STJ), por se tratar de indenização por danos morais oriunda de relação contratual, e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (art. 240 do CPC).
> 9. Considerando o resultado do julgamento, condenação de ambos os litigantes ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios no percentual de 10% do valor total da condenação, na proporção de 70%a ser paga pelo réu em favor do autor e 30%a ser paga pelo autor em favor do réu.
> 10. Recurso parcialmente provido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 926-926).

No recurso especial, a recorrente apontou, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998; 186, 421 e 927 do CC; e 1.022 do CPC.

Esclareceu que se opôs ao acórdão por decretar o custeio integral dos valores relativos ao tratamento, tendo como base a premissa de que não existiu indicação prévia de clínica em que o segurado poderia realizar o atendimento pleiteado.

Afirmou omissões e carência de fundamentação no julgamento, embora opostos e apreciados os embargos de declaração – ocorrência de argumentos genéricos para inferir o pleito da insurgente.

Suscitou a inexistência de obrigatoriedade de custeio integral da internação em clínica não credenciada à operadora de saúde e de necessidade de observância ao princípio da liberdade contratual.

Destacou que não lhe foi dada oportunidade de apresentar rede credenciada para chegar à conclusão de que o custeio deve se dar de forma integral por não indicação da rede ou mesmo por embaraço da prestação jurisdicional. Ponderou que não caberia falar em condenação ao pagamento de indenização por danos morais, haja vista a ausência de ato ilícito.

Frisou que ocorreu apenas negativa de custeio fundada em discussão de cláusula contratual, o que é inviável para ocorrência da ofensa moral. Requereu o provimento do recurso especial (e-STJ, fls. 938-957).

Inadmitido o recurso especial, foi proposto agravo em recurso especial, o qual foi julgado monocraticamente por esta relatoria, negando-se a pretensão (e-STJ, fls. 1.036-1.042).

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

Questionando essa manifestação, interpõe a insurgente o agravo interno. Reforça as teses do recurso especial acima sumariadas.

Argui que seu pleito não esbarra nos enunciados das Súmulas 5 e 7/STJ, tendo em vista que busca apenas a mera qualificação jurídica do quadro fático-probatório e o reconhecimento da ofensa aos dispositivos supracitados, o que é viável de ocorrer na análise de recurso especial nesta instância superior.

Pugna pelo provimento do agravo interno (e- STJ, fls. 1.045-1.061).neg

Contraminuta não apresentada (e-STJ, fl. 1.065).

É o relatório.

VOTO

Reexaminando a controvérsia, não se observam razões para o provimento deste agravo interno.

Com efeito, não há nenhuma omissão, contradição ou carência de fundamentação a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do CPC.

O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente. Ademais, o órgão julgador não está obrigado a responder a questionamentos das partes, mas tão só a declinar as razões de seu convencimento motivado, como de fato ocorreu nos autos.

A título ilustrativo:

> PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURADA. MATÉRIA DE NATUREZA CONSTITUCIONAL. QUESTÃO DECIDIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
> 1. Não se configura a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou, de maneira amplamente fundamentada, a controvérsia, em conformidade com o que lhe foi apresentado.
> 2. Claramente se observa que não se trata de omissão, contradição ou obscuridade, tampouco de correção de erro material, mas sim de inconformismo direto com o resultado do acórdão, que foi contrário aos interesses da parte recorrente.
> 3. Ressalte-se que a mera insatisfação com o conteúdo da decisão não enseja Embargos de Declaração. Esse não é o objetivo dos Aclaratórios, recurso que se presta tão somente a sanar contradições ou omissões decorrentes da ausência de análise dos temas trazidos à tutela jurisdicional,

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

> no momento processual oportuno, conforme o art. 1.022 do CPC/2015.
> 4. A Corte a quo analisou a controvérsia sob o aspecto exclusivamente constitucional, consistente no posicionamento pacificado pelo STF no julgamento do RE 729.107/DF (Tema 792).
> 5. Vê-se, assim, que a análise de questão cujo deslinde reclama a apreciação de matéria de natureza constitucional é inviável no âmbito de cabimento do Recurso Especial, pois de competência do Supremo Tribunal Federal, conforme dispõe o art. 102, III, da Constituição Federal.
> 6. Agravo Interno não provido.
> (AgInt no REsp n. 2.031.487/DF, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 8/5/2023, DJe de 19/5/2023.)

A segunda instância concluiu que a internação em clínica psiquiátrica decorreu de situação emergencial; existiu indicação médica para tanto; o atendimento estava previsto no art. 10 da RN n. 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instrumento que prevê cobertura assistencial mínima das operadoras de plano de saúde; e entendimento de que a indicação das supostas clínicas conveniadas teriam vindo desacompanhadas de documentos comprobatórios da aptidão para o tratamento necessário ao autor, ônus que cabia à seguradora, razão por que deveria arcar com a integralidade dos custos com o tratamento.

Nesse cenário, firmou que a seguradora não adotou as medidas necessárias para garantir, no momento oportuno, que o tratamento necessário fosse realizado na rede credenciada.

Leia-se (e-STJ, fls. 874-878):

> Conforme apontado na inicial, ao buscar atendimento telefônico, a Amil informou que tal serviço não teria cobertura contratual. elos documentos acostados aos autos, verifico haver solicitação médica de internamento por parte do Centro Terapêutico ELO direcionada a AMIL, recebida em 19/9/2018, conforme ID 22460808.
> Portanto, corroboram a conclusão de ter a seguradora recusado o tratamento do autor. Com efeito, não é razoável crer que a família do beneficiário optaria por interná-lo em clínica psiquiátrica caso houvesse outra alternativa de tratamento. Some-se a isso a conhecida resistência dos planos de saúde em geral para a liberação do custeio dos tratamentos de transtornos mentais a eles requisitados.
> A propósito, a operadora apenas indicou as unidades da rede credenciada (Clínica Terapêutica Nova Aliança e Grupo Recanto – Unidade I) ao apresentar contestação em 27/2/2019, enquanto o internamento de Bruno ocorreu desde 16/9/2018.
> Portanto, não houve escolha da família do paciente, diante do quadro emergencial. Nesse contexto, frise-se, em se tratando de internação realizada em caráter emergencial, é devida a cobertura integral das despesas médico- hospitalares, em razão do disposto no art. 35 – C da Lei 9.656/98.
> [...]
> Como cediço, a RN 428/17 da ANS (que institui a cobertura assistencial

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

> mínima às operadoras de saúde) prevê, em seu art. 10, a obrigatoriedade de cobertura de internação psiquiátrica (como último recurso terapêutico), como no caso em tela. Vejamos:
> [...]
> Por sua vez, o anexo II da mencionada resolução estabelece a cobertura de atendimento em hospital psiquiátrico para pacientes portadores de transtornos mentais, comportamentais e de humor, como no caso dos autos. Senão vejamos:
> [...]
> Portanto, é direito dos segurados portadores de transtornos mentais e comportamentais (devido ao uso de sustâncias psicoativas) a internação em clínica psiquiátrica quando houver indicação médica.
> [...]
> Ademais, a indicação de supostas clínicas conveniadas Clínica Terapêutica Nova Aliança e Grupo Recanto – Unidade I, vieram desacompanhada de documentos comprobatórios da aptidão para o tratamento necessário ao autor, ônus que a Seguradora cabia.
> O art. 373 do CPC norteia a atividade probatória de cada parte, devendo o autor comprovar os fatos constitutivos do seu direito e o réu provar os fatos extintivos, modificativos ou impeditivos do direito do autor.
> Dessa forma, se o autor alega a inexistência de clínica credenciada, cabia ao réu apresentar a comprovação da existência de clínicas aptas ao tratamento.
> De rigor, portanto, reconhecer que a Seguradora não adotou as medidas necessárias para garantir, no momento oportuno, que o tratamento necessário fosse realizado na rede credenciada.
> Assim, é obrigatório o custeio integral das despesas com o tratamento do Segurado, sob pena de desrespeito à finalidade elementar do plano de saúde (consistente na garantia de pagamento das despesas médico-hospitalares necessárias ao segurado) e afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana, assim como ao Princípio da Boa Fé contratual que deve nortear as relações de consumo, nos termos do art. 4º, III, do CDC.

Essas ponderações foram extraídas da análise fático-probatória da demanda e da interpretação de termos contratuais, atraindo a aplicação das Súmulas 5 e 7/STJ, verbetes que incidem sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

O julgado também reconheceu a configuração de ato ilícito, a configurar danos morais, reparação que foi fixada em R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Argumentou- se, para tanto, a ilicitude da conduta da operadora ao negar a cobertura dos tratamentos pleiteados necessitados pela parte demandante em um dos momentos de maior fragilidade em sua vida, atuação da recorrente qualificada como prestação de serviços de saúde de forma deficiente.

Confira-se (e-STJ, fls. 879-880):

> (c) Quanto aos danos morais Analisando os autos, restou configurada a ilicitude da conduta da operadora ao negar a cobertura dos tratamentos pleiteados necessitados pela parte demandante em um dos momentos de maior fragilidade em sua vida, razão pela qual entendo pela existência do

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

> dano moral.
> Não se pode ignorar que houve falha na prestação dos serviços da Seguradora, a qual não cumpriu sua obrigação contratual de informação de modo a garantir o atendimento necessário dentro da rede credenciada, deixando a família do autor sem alternativa, a não ser procurar uma clínica particular.
> Portanto, é cristalina a conduta lesiva praticada pela seguradora, por ter agido de forma indevida, gerando ao segurado constrangimento, perturbação nas relações psíquicas e na sua tranquilidade ao não disponibilizar clínica credenciada ao tratamento necessário ao segurado.
> A propósito, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou por diversas vezes no sentido de ser cabível indenização por dano moral diante da indevida negativa de cobertura médica. Com efeito, em casos como o presente, é possível presumir o dano moral pela simples comprovação do ato ilícito causador da dor, do sofrimento, a lesão aos sentimentos íntimos juridicamente protegidos.
> [...]
> Sendo assim, consideradas as peculiaridades do caso concreto, deve haver a fixação de indenização por danos morais no importe de R$ 5.000,00. Sobre o referido valor, deve incidir correção monetária a partir da data de publicação deste julgado (conforme Súmula 362 do STJ), bem como juros moratórios de 1% ao mês a partir da data da citação.

Tais assertivas igualmente estão amparadas na apreciação de fatos e provas, ocasionando a incidência do enunciado sumular n. 7 STJ, verbete que incide sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

A jurisprudência desta Corte de Justiça "é no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação" (AgInt no R Esp n. 2.085.848/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 20/5/2024, D Je de 22/5/2024).

Percebe-se que a seguradora não reivindica a mera qualificação jurídica do quadro fático, mas sua reapreciação, o que é vedado a esta Corte Superior.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos de declaração manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o voto.

Documento eletrônico VDA44046497 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 18/10/2024 14:43:33
Código de Controle do Documento: f91fde6b-015c-4e02-9b1e-f9a740f9a9fb

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.696.633 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0267305-6

Número de Origem:
01232816920188172990 1232816920188172990

Sessão Virtual de 22/10/2024 a 28/10/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
AGRAVADO	: BRUNO FERNANDO MELO
ADVOGADO	: ADRIANA AMANDA DA SILVA - PE016370

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
AGRAVADO	: BRUNO FERNANDO MELO
ADVOGADO	: ADRIANA AMANDA DA SILVA - PE016370

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 22/10/2024 a 28/10/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos

Documento eletrônico VDA44210690 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 29/10/2024 00:40:07
Código de Controle do Documento: 2669b7cd-60bf-423a-b7f7-076f1a0ec307

do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 28 de outubro de 2024

Documento eletrônico VDA44210690 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 29/10/2024 00:40:07
Código de Controle do Documento: 2669b7cd-60bf-423a-b7f7-076f1a0ec307