



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2763199 - RN (2024/0380239-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : H A M S
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO : J V C DA S (MENOR)
REPR. POR : C F C
ADVOGADOS : ERIJESSICA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO - RN014920
LUANA RAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA - RN020852

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DEVER DE COBERTURA. PRECEDENTES. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. REDUÇÃO DO *QUANTUM*. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EResp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

2. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior 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 físico/psíquico 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. Inviabilidade de reexame da conclusão alcançada pelo Tribunal local quanto ao ponto em virtude da incidência da Súmula nº 7 do STJ.

3. Quanto ao valor arbitrado a título de danos morais, a jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de compensação por danos morais, quando ínfimo ou exagerado, o que não se verifica no caso dos autos.

4. 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.

5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 19 de fevereiro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2763199 - RN (2024/0380239-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : H A M S
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO : J V C DA S (MENOR)
REPR. POR : C F C
ADVOGADOS : ERIJESSICA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO - RN014920
LUANA RAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA - RN020852

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DEVER DE COBERTURA. PRECEDENTES. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. REDUÇÃO DO *QUANTUM*. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRADO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

2. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior 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 físico/psíquico 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. Inviabilidade de reexame da conclusão alcançada pelo Tribunal local quanto ao ponto em virtude da incidência da Súmula nº 7 do STJ.

3. Quanto ao valor arbitrado a título de danos morais, a jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de compensação por danos morais, quando ínfimo ou exagerado, o que não se verifica no caso dos autos.

4. 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.

5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por H. A. M S (H.) contra decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DEVER DE COBERTURA. PRECEDENTES. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. REDUÇÃO DO QUANTUM. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DE H. PARCIALMENTE CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

Nas razões do presente inconformismo, defendeu que (1) que não está obrigada ao fornecimento de tratamento sem cobertura contratual ou previsão no rol taxativo da ANS; e que (2) não é cabível a condenação por danos morais e, alternativamente, que o *quantum* deve ser reduzido.

É o relatório.

VOTO

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

(1) Da cobertura do tratamento

Como constou na decisão agravada, a análise quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, de tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (julgados em 08/06/2022, DJe de 03/08/2022) ou aqueles trazidos pela Lei 14.454/2022, que incluiu o § 13 ao art. 10 da Lei 9.656/1998, seguindo a orientação da Segunda Seção no julgamento do REsp 2.038.333/AM (julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024).

No caso dos autos, o Tribunal de origem, ao decidir a controvérsia, amparou seu entendimento nas circunstâncias fático-probatórias inerentes à causa, concluiu pela abusividade da negativa de cobertura do procedimento, considerando que:

Na espécie, a apelante alega que seu médico prescreveu, em razão do seu diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva-ECNE (CID10 G80), forma diplégica, com paraparesia de membros inferiores, lhe foi prescrito, pelo profissional que a acompanha, estimulação com equipe multidisciplinar consistente em terapia fonoaudiológica 2h/semana; terapia ocupacional 2h/semana; psicomotricidade 2h/semana; Pediasuit 4h/semana com ciclos de 60 dias; e fisioterapia neurológica 5h/semana (Id. 20155834 e 20155835), tendo o plano de saúde réu recusado a solicitação da fisioterapia/terapia ocupacional pelo método pediasuit, sob o argumento de não constarem do Rol da ANS (Id 20155836).

Ab initio , destaque-se que ao caso se aplicam as regras do Código de Defesa do Consumidor e, tratando-se de responsabilidade objetiva nos termos do art. 14 do diploma protcionista, o fornecedor de serviços só não será responsabilizado caso comprove, nos termos do § 3º, incisos I e II do artigo citado, que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste, ou há culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros.

Vale lembrar, ainda, que, considerando o lastro probatório reunido no feito, entendo relevante a inversão do ônus probandi, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC, posto que verossímil a alegação autoral, aliada ao seu estado de hipossuficiência.

[...]o direito à saúde tem prevalência sobre norma contratual de restrição de cobertura obrigatória, já que a motivação da celebração do contrato consiste, justamente, em salvaguardar a integridade física e psicológica do usuário.

Ademais, o consumidor não pode ser impedido de receber tratamento com o método mais adequado à sua recuperação, definido por profissional médico, detentor de competência para tanto.

Dentro das moléstias abrangidas pelo plano de saúde contratado,

devem-se assegurar ao consumidor os tratamentos necessários à plena recuperação de sua saúde, sob pena de se ignorar a própria finalidade do contrato.

Além disso, é cediço que os Tribunais pátrios têm decidido que as cláusulas contratuais insertas em planos de saúde com o objetivo de restringir procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos, por serem abusivas, revestem-se de nulidade.

Isto porque, contrariam a boa-fé do consumidor, vedando-lhe a realização da expectativa legítima da prestação dos serviços almejados, em desobediência à prescrição médica, ameaçando, inclusive, o próprio objetivo do contrato, que consiste no fornecimento do serviço de saúde, o que implica em flagrante desequilíbrio contratual.

Daí, quando o particular presta serviços na área da saúde, deve prestar ampla cobertura, a fim de salvaguardar a vida do consumidor. É este o risco assumido por sua atividade econômica, inadmitindo-se cláusula limitativa quando se está diante da vida humana.

Nessa linha de raciocínio, impõe-se, ainda, registrar que mesmo existindo pacto contratual livremente celebrado entre as partes, é assegurado ao Poder Judiciário intervir na relação negocial para devolver à relação jurídica o equilíbrio determinado pela lei pois, estando evidenciada a relação consumeristas nos contratos celebrados após o advento do Código de Defesa do Consumidor, é possível a revisão ou decretação de nulidade das cláusulas manifestamente ilegais e abusivas.

[...]

Na espécie, quanto ao método terapêutico indicado pelo médico que supervisiona a paciente, pontuo a existência dos laudos médicos já citados acima, indicando o número de sessões e com as devidas justificativas para o tratamento solicitado.

Com efeito, a conduta da ré em obstar o custeio do tratamento prescrito pelo profissional de saúde, sob a alegativa de ausência de eficácia ou de cobertura contratual, além de descabida, é abusiva, especialmente porque não é dada a Operadora de Plano de Saúde a escolha do tratamento da patologia, tarefa que compete ao profissional de saúde ao avaliar os métodos mais eficientes, o que deve se sobrepor as demais questões, porquanto os bens envolvidos no contrato celebrado entre as partes são a saúde e a vida.

Logo, em tendo sido recomendada terapêutica complementar julgada como mais adequada ao caso, diante da premência, é dever do demandado cumprir com a sua obrigação de disponibilizar todos os meios possíveis à garantia da saúde do demandante, sob pena de risco à vida da usuária, com tratamento ineficaz, consoante orientado pelos médicos assistentes.

Nesse contexto, não é demais registrar que o direito à vida e à saúde, amplamente presente no caso em apreço, é uma consequência imediata do fundamento da dignidade da pessoa humana, sobretudo porque os procedimentos buscados pelo paciente, ora recorrente, eram destinados ao restabelecimento de sua saúde.

Com efeito, o bem jurídico que se pretende tutelar é da maior importância, concernente à própria saúde do usuário, cuja proteção decorre de imperativo constitucional, que consagra no art. 1º, III, a

dignidade da pessoa humana, e deve sobrepor-se ao direito eminentemente pecuniário.

No respeitante à taxatividade do Rol da ANS, ressalto ser do conhecimento deste magistrado a recente conclusão do julgamento dos EREsp's nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP pela 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, no qual se assentou a taxatividade do Rol de Procedimentos da ANS, "com possibilidades de coberturas de procedimentos não previstos na lista." Após assentar a tese vencedora, o STJ ao julgar concretamente a demanda vertida no EREsp 1.889.704/SP determinou que a operadora de plano de saúde recorrente deveria cobrir tratamento para a parte recorrida, "pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar."

Outrossim, também deve ser registrada a redação da Resolução Normativa da ANS nº 539, de 23.6.2022, que alterou a Resolução Normativa ANS nº 465/2021, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

Nessa linha intelectual, patente a responsabilidade do réu em fornecer o atendimento indicado pelos profissionais médicos que assistem a autora, sem obstar cobertura por conta de exclusão contratual ou limites de sessões, conforme jurisprudência reiterada desta Corte (APELAÇÃO CÍVEL, 0812688-92.2022.8.20.5001, Dr. Ricardo Tinoco de Goes substituindo Des. Dilermando Mota, Primeira Câmara Cível, ASSINADO em 02/09/2022; APELAÇÃO CÍVEL, 0847977-23.2021.8.20.5001, Desª. Maria Zeneide, Segunda Câmara Cível, ASSINADO em 27/10/2022; APELAÇÃO CÍVEL, 0855828-84.2019.8.20.5001, Des. Amílcar Maia, Terceira Câmara Cível, ASSINADO em 23/11/2022).

[...]

Desta feita, prescrito tratamento à parte autora por médico profissional especializado, mesmo que este não esteja previsto no rol da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, não retira o dever da operadora de saúde de prestá-lo quando expressamente descrito pelo médico a sua indispensabilidade e eficácia para o tratamento da enfermidade do paciente. Tal questão já está pacificada nesta Corte há algum tempo.

Assim, para se desconstituir as premissas firmadas no acórdão recorrido, seria necessário perquirir se haveria outro procedimento eficaz para o tratamento da patologia, ponderação que demandaria, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é obstado, em recurso especial, pelo enunciado da Súmula nº 7 do STJ.

Nesse sentido:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR

DANOS MORAIS . PLANO DE SAÚDE. DEVER DE COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. [...]

2. O Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado, uma vez que o tratamento de saúde foi apurado tecnicamente como imprescindível e urgente. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

3. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que foi constatado pela Corte de origem no caso concreto.

4. 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.

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp 2.023.448/SP, de minha relatoria, Terceira Turma, j. 22/11/2022, DJe 24/11/2022 - sem destaque no original)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO "OFF-LABEL" INDICADO POR MÉDICO ASSISTENTE. COBERTURA DEVIDA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA DA DOENÇA DO CONSUMIDOR. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso "off-label") (AglInt no AREsp 1.713.784/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/3/2021, DJe 7/4/2021).

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

3. No caso concreto, para alterar o entendimento do Tribunal de origem, quanto à ocorrência do dano moral, além do referente à existência de previsão contratual de cobertura para a doença que atingiu o consumidor, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

4. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento

eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EResp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no AREsp n. 2.043.366/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 29/8/2022, DJe 31/8/2022 - sem destaque no original)

(2) Dos danos morais

A decisão agravada indene de reparos quanto à caracterização e à fixação do valor devido a título de danos morais.

Isso porque, de acordo com o entendimento consolidado no STJ, a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.

No caso dos autos, o Tribunal de Justiça foi claro ao consignar que ficaram caracterizados danos morais decorrentes da negativa injusta de cobertura do tratamento requerido pela parte autora:

Ressalto, ainda, que não pode a recorrida, gestora de plano de saúde do qual a parte autora é beneficiária/associada, negar cobertura a tratamento/procedimento ante o argumento de que a sua autorização causaria prejuízo atuarial. Isto porque, sopesando o direito à vida e à saúde e o suposto prejuízo atuarial da operadora, é forçoso reconhecer que a vida e a saúde são os interesses que devem prevalecer, mormente quando a alegação de prejuízo atuarial vem desguarnecida de qualquer comprovação.

Dessa forma, encontram-se claramente configurados os danos experimentados pela parte demandante, que, não obstante o estado debilitado de saúde, teve que vivenciar o desconforto diante da negativa da autorização do plano de saúde, aumentando a dor e angústia da mesma.

Portanto, há o dano moral, diante da existência da conduta ilícita, impondo-se o dever de indenizar.

Desta feita, a alteração das conclusões adotadas pela Tribunal local (quanto a afronta a direito da personalidade da autora e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n.º 7 do STJ.

Quanto ao valor arbitrado a título de danos morais, a jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de compensação por danos morais, quando ínfimo ou exagerado, o que não se verifica no caso dos autos.

No mesmo sentido, confirmam-se os precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO. CONTRADIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INTERNAÇÃO MÉDICA. URGÊNCIA RECONHECIDA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7 DO STJ. PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. SÚMULA Nº 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA Nº 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A contradição que dá ensejo a embargos de declaração é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, e não entre o julgado e as razões da parte.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula nº 7 do STJ). 2.1. O Tribunal de origem afirmou que, quando da recusa de internação pelo plano de saúde, o autor se encontrava em estado de emergência médica e que, em tal quadro clínico, foi obrigado a procurar, sem auxílio algum da operadora do plano, leito disponível para atendimento na rede pública de saúde. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial.

3. 'A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação' (Súmula nº 597 do STJ).

4. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis (AgInt no REsp nº

1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020). Aplicação da Súmula nº 83 do STJ.

5. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos."

(AgInt no AREsp 1.657.633/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/8/2020 – grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. RISCO DE MORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO DO ENTENDIMENTO DA CORTE ESTADUAL. SÚMULA 7 DO STJ.

1. *Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que a recusa indevida de cobertura de procedimento médico urgente impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingido direito da personalidade, e dando ensejo a indenização por danos morais.*

2. ***Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto, de modo que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7 do STJ.***

3. *Agravo interno não provido.*

(AgInt no AREsp n. 2.003.150/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 - grifou-se)

Dessarte, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.763.199 / RN
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0380239-5

Número de Origem:

08178183920228205106 8178183920228205106

Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : J V C DA S (MENOR)
REPR. POR : C F C
ADVOGADOS : ERIJESSICA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO - RN014920
LUANA RAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA - RN020852
AGRAVANTE : H A M S
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO : H A M S
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO : J V C DA S (MENOR)
REPR. POR : C F C
ADVOGADOS : ERIJESSICA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO - RN014920
LUANA RAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA - RN020852

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : H A M S
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
IGOR MACÊDO FACÓ - RN001507A
AGRAVADO : J V C DA S (MENOR)
REPR. POR : C F C
ADVOGADOS : ERIJESSICA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO - RN014920
LUANA RAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA - RN020852

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de fevereiro de 2025