

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.430.257 - SP (2019/0010363-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**AGRAVANTE** : SISTEMAS E PLANOS DE SAUDE LTDA  
**ADVOGADOS** : FÁBIO TELENT - SP115577  
MARIA RITA DE ANDRADE FERREIRA CANOVES - SP302667  
**AGRAVADO** : ROSANGELA CARELLI BARBOSA  
**ADVOGADO** : SUZI APARECIDA DE SOUZA PEREIRA - SP131650

**EMENTA**

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DO NCPC**. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INDEVIDA. ESTIPULAÇÃO CONTRATUAL. CLÁUSULA LIMITATIVA. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO NOS MOLDES LEGAIS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

**DECISÃO**

ROSÂNGELA CARELLI BARBOSA (ROSÂNGELA) promoveu contra SISTEMAS E PLANOS DE SAUDE LTDA. (OPERADORA), ação de obrigação de fazer com pedido antecipatório em decorrência da negativa de fornecimento de medicamento para tratamento de doença, sob a justificativa de que não consta no rol de procedimentos da ANS.

O pedido autoral foi julgado procedente para determinar a OPERADORA ao pagamento de indenização por danos materiais e morais, além das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em R\$ 3.000,00 (três mil reais) (e-STJ, fls. 208/211).

Interposta apelação pela OPERADORA, o Tribunal de origem negou-lhe provimento, em acórdão assim ementado:

*AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Beneficiária da ré acometida de deficiência visual grave, decorrente de diabetes e hipertensão, com recomendação médica de tratamento com injeções intravítreas mensais, negado pela ré. Realização do tratamento particular, sobrevivendo a propositura da ação. Sentença de procedência, para condenar no pagamento dos valores gastos e fixar indenização por danos morais em R\$ 10.000,00. Redistribuição por força da Resolução nº 737/2016 e Portaria nº 02/2017. Apela a ré, alegando ilegitimidade ativa; ausência de obrigatoriedade de cobertura de procedimento não elencado no*

*rol da ANS; descabimento da fixação de indenização por danos materiais e morais; a manutenção da indenização por danos morais comportaria minoração do quantum. Descabimento. Ilegitimidade ativa. Inexistência. Tratamento pago pelo marido da autora. Recibos que descrevem que o tratamento foi realizado na autora. Possibilidade de pagamento da dívida por qualquer interessado. Inteligência do art. 304, CC. Negativa de cobertura. Problema de saúde cujo tratamento é abarcado pelo contrato, remanescendo discussão apenas em relação ao tipo de tratamento. Negativa reputada abusiva, por obstar tratamento necessitado pela autora. Inteligência do art. 51, IV, CDC e Súmula 102, TJSP. Reconhecimento de que o rol da ANS prevê a cobertura mínima dos procedimentos, não podendo ser reputado taxativo. Reconhecimento de que a indicação do tratamento mais adequado ao paciente compete ao profissional qualificado, e não à operadora de saúde.*

*Danos materiais. Valores desembolsados pela autora.*

*Responsabilidade da ré pelo custeio do tratamento. Pertinência da restituição dos valores pagos, devidamente corrigidos. Danos morais. Manutenção, com base na abusividade da recusa e no agravamento do sofrimento da autora. Quantum indenizatório considerado apto a atender ao escopo satisfatório, punitivo e educativo da reparação, descabendo modificação.*

*Majoração dos honorários recursais.*

*Recurso improvido (e-STJ, fl. 264).*

Inconformada, a OPERADORA interpôs recurso especial com base no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, sustentando a ocorrência de violação dos arts. 10, § 4º e 12, § 4º, da Lei nº 9.656/98 e 186, 188, I, e 927 do CC/02, alegando (1) não há ilegalidade na negativa de fornecimento dos medicamentos, pois a recusa, além de estar amparada no contrato estabelecido entre as partes, não consta no rol de procedimento da Agência Nacional de Saúde - ANS. Afirmou que os atos foram praticados no exercício regular de um direito reconhecido, logo a responsabilidade civil deve ser afastada. Afirmou, ainda, que o mero descumprimento contratual não gera dano moral; Ressaltou que o medicamento Avastin só tem permissão da ANS para ser utilizado em câncer colorretal e não é aprovado para acuidade visual, não podendo ser utilizado de forma experimental; (2) dissídio jurisprudencial (e-STJ, fls. 271/285).

Contrarrazões apresentadas (e-STJ, fls. 288/300)

Em juízo de admissibilidade, a presidência da seção de direito privado do Tribunal de origem inadmitiu o apelo nobre. Dessa decisão, foi interposto o presente agravo em recurso especial.

Contraminuta não apresentada (e-STJ, fls. 318/324).

É o relatório.

DECIDO.

A irresignação não merece prosperar.

(1) Da negativa de cobertura

Cinge-se a controvérsia sobre legalidade da negativa da OPERADORA a dar cobertura para tratamento sob os argumentos do que foi não foi estipulado no contrato avençado pelas partes e a referida terapêutica não consta no rol da ANS.

A Corte de origem, ao reconhecer a responsabilidade da OPERADORA ao custeio do tratamento indicado, assim consignou:

*Além disso, em que pesem as ponderações da ré, não há de se falar em ausência de cobertura contratual, pois a doença que acomete a autora é abarcada pelo contrato, remanescendo dúvida apenas acerca da forma de tratamento, se mostrando descabida a negativa de custeio.*

*Aliás, a negativa emanada da ré se mostra flagrantemente abusiva, nos termos do art. 51, IV 2, CDC, ao tentar obstar o tratamento de doença coberta pelo contrato, cuja falta de tratamento adequado prejudica a beneficiária.*

*Também não merece guarida a alegação de inexistência de obrigatoriedade de custeio do tratamento, por não constar do rol da ANS responsável por disciplinar a cobertura mínima a ser oferecida pelas empresas de saúde, pois tal circunstância não só impediria a consumidora do acesso às inovações oferecidas pela Medicina já que por vezes a normatização não consegue acompanhar de perto os avanços tecnológicos, como lhe tolheria a possibilidade de obter tratamento médico adequado, indo de encontro com o objetivo do contrato celebrado entre as partes, circunstância reputada inadmissível.*

*Ademais, a negativa de cobertura de procedimento não elencado no rol da ANS já restou apreciada e sumulada por esta Corte (Súmula 102 do TJSP), sendo considerada abusiva.*

*Oportuno ressaltar que não se trata de garantir cobertura irrestrita à consumidora, ou mesmo de conferir direitos além dos avençados, mas sim de garantir-lhe o tratamento necessitado, sobretudo em observância ao direito constitucionalmente garantido a uma vida digna, além de assegurar seu acesso aos avanços da medicina.*

*Com efeito, compete ao profissional qualificado a indicação do tratamento mais adequado ao paciente, incluindo os exames e tratamentos solicitados.*

*Neste particular, uma observação se mostra bastante oportuna, por conta da alegação trazida em razões de apelação, no sentido*

*de que caso o médico entendesse que “pingando água salgada do mar morto no olho da Apelada poderá haver melhora no quadro de saúde da paciente e minimizar os efeitos da acuidade visual; o Juízo é capaz de condenar a Apelante a viajar para a Terra Santa e colher 10 mililitros de água para aplicar como colírio” (f. 231) (e-STJ, fls. 266/267).*

A propósito, registre-se voto proferido pelo saudoso Ministro CARLOS MENEZES DIREITO, no julgamento do RESP nº 668.216/SP:

*Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. (...) Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor (sem destaques no original).*

E ainda, como bem ressaltou a Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, ao examinar o AgRg no AREsp nº 7.865/RO, *delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia a autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de fornecimento dos medicamentos prescritos pelo médico que assiste o paciente.*

Nesse mesmo sentido, vejam-se os seguintes julgados:

*ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA.*

[...]

**3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes.**

**4. Recurso especial provido.**

(REsp nº 1.320.805/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 17/12/2013 - sem destaque no original).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. MEDICAMENTO EXPERIMENTAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

**1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes.**

**2. Agravo regimental a que se nega provimento.**

(AgRg no AREsp nº 345.433/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 28/8/2013 - sem destaque no original).

PROCESSO CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. REQUISITOS LEGAIS. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA N. 7 DO STJ.

[...]

**3. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas.**

**4. Agravo regimental desprovido.**

(AgRg no Ag nº 1.350.717/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, DJe 31/3/2011 - sem destaque no original).

Por fim, o rol da ANS é meramente exemplificativo e não representa a exclusão de tática de cobertura contratual.

Confiram-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA.

*CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE.*

*1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária a análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.*

*2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente.*

*3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral.*

***4. A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.***

*5. Agravo regimental não provido.*

*(AgRg no AREsp nº 845.190/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe de 28/6/2016 - sem destaque no original).*

*AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ.*

*1. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde.*

***2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.***

*3. É inviável agravo regimental que deixa de impugnar*

*fundamento da decisão recorrida por si só suficiente para mantê-la. Incidência da Súmula n. 283 do STF.*

4. *"É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ).*

5. *Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido.*

(AgRg no AREsp nº 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe de 26/2/2016 - sem destaque no original).

Logo, o acórdão recorrido está alinhado ao entendimento pacificado nesta Corte de Justiça que, consoante a Súmula nº 568 do STJ, *O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema* (Corte Especial, DJe 17/3/2016).

Ademais, para modificar as conclusões do acórdão recorrido, nos moldes postulados pela OPERADORA, com vistas a afastar a sua responsabilidade, seria necessária a interpretação de cláusulas contratuais e a incursão no contexto fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do especial, ante os óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Vejam-se os julgados:

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. REEMBOLSO DEVIDO. HOSPITAL CREDENCIADO. RECUSA DA TABELA PADRÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. NEGADO PROVIMENTO.**

1. *A jurisprudência desta Corte Superior entende que nos casos em que há previsão de cobertura para a doença do consumidor, consequentemente haverá cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano, inclusive quando se tratar de medicamento domiciliar. Precedentes.*

2. *A modificação das conclusões do v. acórdão recorrido, nos moldes em que postulado pela ora recorrente, demandaria a análise de cláusulas do contrato original firmado entre as partes e das peculiaridades fáticas do tratamento pleiteado, o que encontraria óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.*

3. *A questão relativa à negativa do hospital de receber os valores estabelecidos na tabela padrão não foi tratada pelas instâncias ordinárias, inexistindo, portanto, o necessário prequestionamento.*

*Incide, no ponto, a Súmula 211/STJ, pois não houve alegação específica, nas razões do recurso especial, quanto a violação do art. 535 do CPC/73.*

*4. Agravo Interno ao qual se nega provimento.*

(AgInt no AREsp 885.772/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Quarta Turma, j. 24/10/2017, DJe 31/10/2017)

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1.042 DO CPC/15) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - PLANO DE SAÚDE - SERVIÇO DE HOME CARE - DELIBERAÇÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO.**

**INSURGÊNCIA DA RÉ.**

*1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.*

*2. O Tribunal de origem, considerando indevida a recusa de cobertura financeira ao fornecimento do serviço de home care, condenou a operadora de plano de saúde ao pagamento de indenização por dano moral, de modo que, para o acolhimento da tese da insurgente, seria imprescindível revolver a avença firmada entre as partes e os aspectos fático-probatórios dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial pelos óbices das Súmulas 5 e 7 desta Corte Superior.*

*3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.*

*4. Agravo interno desprovido.*

(AgInt no AREsp 1.154.897/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, j. 22/3/2018, DJe 3/4/2018)

**AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. COBERTURA. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. NÃO CARACTERIZAÇÃO. INVERSÃO. ENTENDIMENTO. NECESSIDADE. REEXAME. FATOS E PROVAS E ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. VEDAÇÃO. SÚMULAS 5 E 7 STJ. AGRAVO DESPROVIDO.**

*1. A jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que a recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência, a depender das circunstâncias particulares de cada caso, pode caracterizar*



*afronta aos direitos da personalidade, a ensinar reparação por dano moral, não havendo que se falar em mero inadimplemento contratual.*

*2. No caso, todavia, o Tribunal de origem afastou justificadamente - existência de vedação contratual - a condenação por danos morais, ante a recusa do exame de angiotomografia das artérias coronárias.*

*3. Desse modo, para a superação de tal cognição a fim de acolher a pretensão recursal no tocante à indenização por danos morais, seriam imprescindíveis o reexame do contexto fático-probatório dos autos e a interpretação de cláusula do contrato de plano de saúde, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.*

*4. Agravo interno desprovido.*

(AgInt no REsp 1.745.867/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 24/9/2018, DJe 2709/2018)

## **(2) Do dissídio jurisprudencial**

Da análise do recurso interposto, é possível verificar que a OPERADORA não cumpriu a tarefa no tocante ao dissídio interpretativo viabilizador do recurso especial, pois não foi demonstrado nos termos exigidos pela legislação e normas regimentais.

Isso porque, além de indicar o dispositivo legal e transcrever os julgados apontados como paradigmas, é necessário realizar o cotejo analítico, demonstrando-se a identidade das situações fáticas e a interpretação diversa dada ao mesmo dispositivo legal.

Portanto, não foram preenchidos os requisitos dos arts. 1.029, § 1º, do NCPC e 255 do RISTJ, o que inviabiliza o exame de dissídio interpretativo.

A propósito, confirmam-se os precedentes:

*CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. REINTEGRAÇÃO DE POSSE COM PEDIDO CONTRAPOSTO. AÇÃO PRINCIPAL IMPROCEDENTE E PEDIDO CONTRAPOSTO PROCEDENTE. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONTRA DECISÃO QUE NÃO CONHECEU DA IMPUGNAÇÃO APRESENTADA. RECURSO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO QUE SÃO CABÍVEIS CONTRA QUALQUER DECISÃO JUDICIAL. SEGUNDO ACÓRDÃO PROFERIDO. VALIDADE. AUSÊNCIA DE NULIDADE. OBSERVÂNCIA DAS REGRAS PROCESSUAIS E DO REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DOS VÍCIOS ELECADOS NO ART. 535 DO*

*CPC/73. DECISÃO SUFICIENTEMENTE MOTIVADA. INEXISTÊNCIA DE CONTRADIÇÃO INTERNA. DEFEITO NA INTIMAÇÃO. NÃO OBSERVÂNCIA DE PEDIDO EXPRESSO DE PUBLICAÇÃO EM NOME DE PATRONO ESPECÍFICO. NULIDADE RELATIVA. PRECEDENTES. PRECLUSÃO. IMPUGNAÇÃO REALIZADA NO PRIMEIRO MOMENTO MAS DE FORMA INTEMPESTIVA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA NOS TERMOS DOS ARTS. 541, PARÁGRAFO ÚNICO DO CPC/73 E 255 DO RISTJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E NELA NÃO PROVIDO.*

[...]

*8. Não se conhece de recurso especial interposto pela divergência quando esta não esteja comprovada nos moldes dos arts. 541, parágrafo único, do CPC/73 e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. Precedentes.*

*9. Recurso especial conhecido em parte e nela não provido.*

(REsp 1.641.610/GO, de minha relatoria, Terceira Turma, j. 13/6/2017, DJe 21/6/2017 – sem destaques no original)

*AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO CONFIGURADA. DANO MORAL. DEMORA NO PAGAMENTO DO SEGURO. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA Nº 7/STJ.*

*1. Pela alínea "c" do permissivo constitucional, o recurso não merece conhecimento, pois, nos termos dos artigos 541, parágrafo único, do CPC e 255, § 1º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, a divergência jurisprudencial deve ser comprovada e demonstrada, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados. Não basta a simples transcrição de ementas e de parte dos votos sem que seja realizado o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações.*

*2. O aresto combatido, tendo em vista o conjunto fático-probatório coligido, concluiu pela inexistência do dano moral. Rever tal conclusão encontra óbice na Súmula nº 7/STJ.*

*3. Agravo regimental não provido.*

(AgRg no AREsp 370.317/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. 10/6/2014, DJe 16/6/2014, sem destaque no original).

*AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA.*

*TEMPESTIVIDADE. NÃO DEMONSTRAÇÃO. DISSÍDIO  
JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO.  
ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83  
DA SÚMULA DO STJ.*

*[...]*

*3. Não se conhece de recurso especial interposto pelo dissídio que não esteja comprovado nos moldes dos arts. 541, parágrafo único, do CPC, e 255, parágrafos 1º e 2º, do RISTJ.*

*4. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência Pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ. 5. Agravo regimental a que se nega provimento.*

*(AgRg no AREsp 481.270/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. 27/5/2014, DJe 12/6/2014, sem destaque no original)*

Nessas condições, com fundamento no art. 1.042, § 5º do NCPC c/c art. 253 do RISTJ (com a nova redação que lhe foi dada pela emenda nº 22 de 16/03/2016, DJe 18/03/2016), **CONHEÇO** do agravo para **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

Assim, considerando a aplicabilidade das regras do NCPC e o não conhecimento do recurso especial, **MAJORO** os honorários advocatícios anteriormente fixados em desfavor da OPERADORA de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) para R\$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais), nos termos do art. 85, § 11 do NCPC.

Advirta-se que eventual recurso interposto contra esta decisão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º e 1.026, § 2º).

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 19 de fevereiro de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator