

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.485.934 - SP (2019/0103510-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
**ADVOGADOS** : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922  
LUCAS ADAMI VILELA - SP331465  
**AGRAVADO** : GRAZIELE REGINA DE SOUSA LANZILOTI  
**AGRAVADO** : FELIPE RAFAEL DE SOUSA  
**AGRAVADO** : DANIELE CRISTINA DE SOUSA BALTAZAR  
**AGRAVADO** : CLAUDIA REGINA FERREIRA DE SOUSA  
**ADVOGADO** : SERGIO LUIZ DE MOURA - SP234498

**EMENTA**

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. INTERPRETAÇÃO LÓGICO-SISTEMÁTICA DA PETIÇÃO INICIAL. DECISÃO *EXTRA PETITA* NÃO CONFIGURADA. 3. DANO MORAL CONFIGURADO. TESE RECURSAL QUE EXIGE O REVOLVIMENTO DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 4. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. 5. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

**DECISÃO**

Na origem, Grazielle Regina de Sousa Lanziloti, Felipe Rafael de Sousa, Daniele Cristina de Sousa Baltazar, filhos de Benedito Sávio de Sousa, e Cláudia Regina Ferreira de Sousa, esposa dele, ajuizaram ação indenizatória contra Unimed de Taubaté Cooperativa de Trabalho Médico, tendo em vista que, apesar de declarado pelo médico que atendeu o segurado no Hospital São Lucas, conveniado da ré, como atendimento de emergência, houve demora excessiva para execução do procedimento necessário, qual seja, cirurgia de cateterismo/angioplastia primária com colocação de *stent*, sob a alegação de insuficiência de carência para realização do procedimento, o qual somente foi realizado no Hospital Regional do Vale do Paraíba, para onde foi encaminhado posteriormente. Em vista disso, alegaram que o óbito do segurado decorreu da demora no atendimento pela operadora do plano de saúde. Pugnaram, assim, pela condenação da requerida ao pagamento de danos materiais e morais no importe de R\$ 109.000,00

(cento e nove mil reais). O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré ao pagamento das despesas com a remoção do espólio para o hospital público, em R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais), e ao pagamento de indenização por danos morais em R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para Cláudia e de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para os demais autores.

Interposto recurso de apelação por ambas as partes, a Vigésima oitava Câmara Extraordinária de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu negar provimento aos apelos nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 795):

Processo Redistribuído em cumprimento à Resolução 737/2016 e à Portaria 112016.

INDENIZAÇÃO. Responsabilidade civil. Danos morais e materiais. Paciente que, indevidamente, teve cobertura negada pela seguradora. Situação de urgência. Devida a cobertura para o procedimento, ainda que dentro do prazo de carência. Inteligência do art. 35 C, I e II, da Lei 9.656/198 e da Súmula nº 103 deste e. Tribunal de Justiça. Paciente que foi removido para rede pública de saúde vindo a óbito. Sofrimento experimentado pelos parentes. Indenização fixada em obediência ao binômio ressarcimento/punição. Recursos desprovidos.

Opostos embargos de declaração por Unimed de Taubaté Cooperativa de Trabalho Médico, foram rejeitados (e-STJ, fls. 812-814).

Nas razões do recurso especial, a recorrente, com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, alegou, além de divergência jurisprudencial, violação aos arts. 141 e 1.022 do CPC/2015; e 186, 927 e 944, *caput*, e parágrafo único, do CC/2002, com base nos seguintes argumentos: **a)** a demanda foi julgada fora dos limites em que foi proposta, havendo inovação por parte do magistrado, uma vez que "os autores não reclamaram da negativa como fato causador do dano moral, mas sim a morte daí advinda; são fatos distintos e houve ofensa ao princípio da adstrição" (e-STJ, fl. 829); **b)** omissão no acórdão recorrido acerca da ofensa ao princípio da adstrição; **c)** não houve negligência ou imprudência de sua parte capaz de ensejar o dano apontado, ou seja, inexistiu nexo causal entre a negativa do procedimento e a morte do segurado; e **d)** o *quantum* fixado a título de dano moral deve ser minorado, a fim de se adequar aos parâmetros da proporcionalidade e da razoabilidade.

As contrarrazões não foram apresentadas - fl. 870 (e-STJ).

O Tribunal local não admitiu o processamento do recurso especial ante a falta de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, bem como pela incidência da Súmula 7 do STJ e da ausência de demonstração da divergência jurisprudencial.

Brevemente relatado, decido.

Consoante análise dos autos, a alegação de violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se sustenta, uma vez que o Tribunal de origem examinou, de forma fundamentada, todas as questões submetidas à apreciação judicial na medida necessária para o deslinde da controvérsia, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente. Ressalte-se que o julgador não está obrigado a analisar todos os argumentos invocados pela parte, quando tiver encontrado fundamentação suficiente para dirimir integralmente o litígio.

Desse modo, ainda que a solução tenha sido contrária à pretensão da agravante, não se pode negar ter havido, por parte do Tribunal, efetivo enfrentamento e resposta aos pontos controvertidos.

Quanto à ocorrência de decisão *extra petita*, já decidiu este Tribunal Superior que "o pleito inicial deve ser interpretado em consonância com a pretensão deduzida na exordial como um todo, sendo certo que o acolhimento da pretensão extraído da interpretação lógico-sistemática da peça inicial não implica julgamento *extra petita*" (AgRg no AREsp n. 322.510/BA, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 11/6/2013, DJe 25/6/2013).

Vale dizer que o provimento jurisdicional firmado deriva da compreensão lógico-sistemática do pedido, entendido como aquilo que se pretende com a instauração da demanda.

Nesse mesmo sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. NOTA PROMISSÓRIA. AUSÊNCIA DE CIRCULAÇÃO. DISCUSSÃO ACERCA DA CAUSA DEBENDI. ARTIGO 460 DO CPC. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. 1. Não ocorre ofensa ao artigo 460 do CPC quando o julgamento ocorre nos limites do que foi pedido. Ademais, não há falar em julgamento *extra petita*, conforme jurisprudência desta Corte, nos casos em que o magistrado interpreta de maneira mais ampla o pedido e a causa de pedir formulados na inicial. 2. Agravo regimental

não provido. (AgRg no AREsp N. 400.904/MS, Rel. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 14/2/2014)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO *ULTRA PETITA*. NÃO OCORRÊNCIA. ATUAÇÃO SIMULTÂNEA OU SUCESSIVA DA PROCURADORA. PRETENSÃO DEDUZIDA NO RECURSO ESPECIAL QUE ESBARRA NA SÚMULA 7/STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. 1. Inexiste o alegado julgamento ultra petita, pois o julgador não violou os limites objetivos da pretensão, tampouco concedeu providência jurisdicional diversa do pedido formulado na inicial, porquanto o pedido deve ser extraído a partir de interpretação lógico-sistemática de toda a petição inicial, sendo desnecessária a sua formulação expressa na parte final desse documento, podendo o Juiz realizar análise ampla e detida da relação jurídica posta em exame. [...] 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp n. 420.451/RJ, Rel. Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 5/12/2013, DJe 19/12/2013)

Na hipótese dos autos, constata-se que o acórdão recorrido afastou a preliminar ao entendimento de que a petição inicial encontra-se em conjugação com a fundamentação da sentença, não havendo, portanto, ofensa ao princípio da congruência.

No mais, consta do acórdão proferido pelo Tribunal de origem, no que interessa (e-STJ, fls. 797-799 - sem grifo no original):

No caso, pelo o que se apura, o pai/marido dos autores, em situação de urgência, foi encaminhada de ambulância para o hospital, integrante da rede credenciada da seguradora, haja vista o quadro de dor precordial por acometimento de complicações por insuficiência coronariana grave.

No entanto, em que pese a emergência nesse proceder, a seguradora, depois de passadas 12 horas da chegada pelo paciente ao nosocômio, negou atendimento afirmando estar o segurado em período de carência, circunstância que ordenou sua transferência para hospital público, onde faleceu.

Sucedo que, conforme documento de fls. 66 - item 22, o atendimento era de urgência, circunstância que foi corroborada no laudo pericial (fls. 640), *in verbis*: "*Do exposto e discutido, podemos afirmar que o Sr. Benedito Sávio de Sousa, deveria ter sido tratado imediatamente após diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, seja com terapia fibronolítica, seja com colocação de stent, por trata-se de emergência médica, em patologia grave e potencialmente fatal, fato corroborado pela bibliografia da Sociedade Brasileira de Cardiologia.*"

Nessa medida, até porque já está pacificado nos tribunais, em se

tratando de atendimento em caráter de urgência, não poderá o plano de saúde alegar a existência do período de carência.

Aliás, é o que dispõe expressamente o art. 35-C I e II da Lei 9.656/98 (acrescentados pela MP 2.177/01-44) que impõe a obrigatoriedade de cobertura de atendimento nos casos de emergência ou urgência. Nesse sentido, já decidiu esta Câmara reiteradas vezes:

(...)

Ademais, anote-se que este Tribunal, considerando a reincidência desta questão, em total confronto e descumprimento à jurisprudência e à própria lei que regula os planos de saúde, editou a Súmula nº 103, *in verbis*: "É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98. "

Assim, não há dúvida que a recusa ao atendimento foi ilícita e que, por consequência, como bem fundamentou o d. Magistrado, concorreu para o resultado morte, porquanto retirou do paciente a chance de um tratamento e eventual sobrevivência.

A propósito, conforme esclareceu o MM. Juiz: "*Com efeito, o que se tem de concreto é que a ré descumpriu com sua obrigação contratual e, em procedimento que careceria de imediato atendimento, demorou mais de 12 horas para, ao final, negar atendimento. Em razão daquilo que dos autos aflora, entendo que se não foi a conduta da ré a causadora das complicações que culminaram com a morte do paciente, pelo menos ao se negar ao atendimento e deixá-lo à espera de autorização que posteriormente não veio, ao longo de mais de 12 horas - tirou do enfermo a possibilidade de receber o tratamento apropriado e em tempo, que poderia ter-lhe assegurado a sobrevivência. Observada a falha na prestação dos serviços, a ré deve suportar os ônus de sua conduta que, no caso, importa indenizar os autores pelos danos advindos do evento, responsabilidade essa que resulta mitigada em razão do quadro clínico apresentado pelo paciente, porque o infarto foi a causa primária da morte e o atendimento falho concorreu para o passamento.*"

Assim, nítido o dano experimentado pelos autores ante a aflição e angústia por ato ilícito decorrente de omissão da seguradora.

Como visto, o acórdão recorrido entendeu ser indevida a negativa de autorização do procedimento, por se tratar de caso urgência, o que foi inclusive corroborado pelo laudo pericial. Ressaltou, ainda, a falha na prestação do serviço decorrente da excessiva demora no atendimento, o qual teria concorrido para o óbito do segurado. Assim, impossível o exame da arguida falta de comprovação do dano moral sem que haja a incursão nas provas dos autos.

Ademais, o entendimento da Corte de origem está em harmonia com a orientação desta Corte Superior de Justiça no sentido de que **"a recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de**

**emergência gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo mero dissabor, ínsito as hipóteses correntes de inadimplemento contratual"** (AgInt no REsp n. 1.665.052/PR, Relator o Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ de 5/9/2017).

Da mesma forma, não se revela possível alterar o *quantum* fixado a título de danos morais, tendo em vista que, diante da falha na prestação do serviço com o posterior óbito do segurado, os valores fixados em R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para a viúva e de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para os demais autores não se revelam excessivos a ensejar a excepcional intervenção do STJ, estando, na verdade, de acordo com valores fixados ou mantidos por esta Corte Superior em casos análogos.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA. ABUSO. DANO MORAL. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o *quantum* fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em custear procedimento cirúrgico, com risco de morte iminente do segurado, que veio a falecer no curso do processo.

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.013.824/PE, Relator o Ministro **RAUL ARAÚJO**, DJe de 14/6/2017)

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 2% sobre o valor da condenação.

Publique-se.

Brasília, 10 de junho de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

