

# Superior Tribunal de Justiça

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.841.372 - SP (2019/0296422-8)**

**RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A**  
**ADVOGADO : DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA E OUTRO(S) -**  
**SP272633**  
**RECORRIDO : MAURICIO HILARIO DE FARIA**  
**RECORRIDO : ELIANE FANTASIA**  
**RECORRIDO : LUAN HENRIQUE FANTASIA VIANA**  
**ADVOGADO : FABIANA DA SILVA MILACENO BELLON - SP340411**

## **EMENTA**

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC.** CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. (1) RESILIÇÃO UNILATERAL. REALIZAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE TRATAMENTO MÉDICO GARANTIDOR DA SOBREVIVÊNCIA OU A MANUTENÇÃO DA INCOLUMIDADE FÍSICA DO BENEFICIÁRIO. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. (2) DANOS MORAIS. ILICITUDE DO ENCERRAMENTO DO CONTRATO. COMPROVAÇÃO DOS DANOS MORAIS. REDUÇÃO DO *QUANTUM*. REEXAME PROBATÓRIO. SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

## **DECISÃO**

ELIANE FANTASIA DE FARIA, por conta própria e como representante de LUAN HENRIQUE FANTASIA VIANA, e MAURÍCIO HILÁRIO DE FARIA (ELIANE e outros) ajuizaram ação declaratória de ilegalidade cumulada com danos morais em desfavor de INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE LTDA., antiga denominação social de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A (NOTRE DAME), cujos pedidos foram julgados improcedentes ao fundamento de que não há abusividade na cláusula que prevê a rescisão do contrato de prestação de assistência à saúde, facultando-se aos autores a migração de plano de saúde coletivo para individual, respeitadas as respectivas regras, sendo indevida a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais (e-STJ, fls. 226/230).

Irresignados, ELIANE e outros interpuseram apelação, que foi provida pelo Tribunal de origem em acórdão assim ementado:

*EMENTA: LEGITIMIDADE ATIVA - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - DISCUSSÃO DA VALIDADE DE DISPOSIÇÃO CONTRATUAL - LEGITIMIDADE DO BENEFICIÁRIO (CC, ART. 436, PARÁGRAFO ÚNICO - PRECEDENTE DO STJ -*

# Superior Tribunal de Justiça

*TJSP, SÚMULA 101 PLANO DE SAÚDE - CONTRATO COLETIVO - RESILIÇÃO UNILATERAL - INDEMONSTRADO O AUMENTO DA SINISTRALIDADE - ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ A RESILIÇÃO UNILATERAL E IMOTIVADA - ABUSO DO DIREITO - AFRONTA AOS PRINCÍPIOS DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E DA BOA-FÉ OBJETIVA - NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - PRECEDENTES DESTES. TJSP CO-AUTOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CONSTANTE - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - PRECEDENTES - INDENIZAÇÃO ARBITRADA EM R\$ 10.000,00 - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO PROVIDO. (e-STJ, fl. 287).*

Os embargos de declaração opostos por ELIANE e outros foram acolhidos, sem alteração do resultado, para esclarecer que eventual descumprimento de ordem judicial deverá ser discutido e apurado oportunamente em fase de liquidação de sentença (e-STJ, fls. 226/230).

Inconformada, NOTRE DAME interpôs recurso especial com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, apontando violação dos seguintes dispositivos legais: (1) art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, ao argumento de que a jurisprudência majoritária teria se orientado no sentido da legalidade da rescisão imotivada do contrato coletivo empresarial de plano de assistência à saúde mediante mera notificação da parte contrária. Também indicou dissídio jurisprudencial, tendo por paradigma precedente do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais; e, (2) arts. 186 e 927 do Código Civil, por considerar que não estariam configurados os alegados danos morais na medida em que a recorrente não cometeu nenhum ato ilícito, além do valor da condenação se revelar desproporcional, sob pena de enriquecimento sem causa.

Em juízo de admissibilidade, a Presidência da Seção de Direito Privado do Tribunal paulista admitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 450/451).

É o relatório.

DECIDO.

O inconformismo não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o presente recurso especial foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de*

# Superior Tribunal de Justiça

18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

## (1) Da rescisão contratual

NOTRE DAME insurge-se contra o acórdão do Tribunal paulista apontando afronta à legislação federal e dissídio jurisprudencial ao argumento de que a jurisprudência majoritária teria se orientado no sentido da legalidade da rescisão imotivada do contrato coletivo empresarial de plano de assistência à saúde mediante mera notificação da parte contrária.

O entendimento dominante nesta Corte é de que a rescisão unilateral da citada avença, mediante prévia notificação do usuário, não obstante seja em regra válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário.

Sendo assim, observa-se que o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência do STJ, conforme se depreende dos seguintes trechos do aresto:

*Os contratos de planos e seguros-saúde são contratos cativos de longa duração, que conferem aos segurados a expectativa de contar com a prestação de serviços médicos e hospitalares nos moldes contratados, conforme se obrigou a seguradora, ou, como ensina CLAUDIA LIMA MARQUES, são ajustes que têm “uma finalidade comum, que é assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a sua saúde, de sua família, dependentes ou beneficiários” (cf. Contratos no código de defesa do consumidor. 5ª ed., São Paulo: ed. RT, 2006, p. 485).*

*Não se trata, assim, de um contrato comum de prestação de serviços, mas sim de um contrato de características muito peculiares, eis que firmado em razão da necessidade de cuidado à vida e à saúde, devendo ser orientado pelo princípio da função social e da dignidade da pessoa humana.*

*O contrato ora em discussão estava em vigor desde março de 2013, sendo certo que, durante todo o período, cumpriram os segurados com suas obrigações contratuais, o que torna justa sua expectativa de prosseguimento.*

*Assim, é evidente que a rescisão unilateral e imotivada ofende a boa-fé contratual, além das normas do Código de Defesa do Consumidor.*

*(...)*

*E não se trata, aqui, de condenar a operadora a manter o contrato para sempre, mas sim por prazo indeterminado em que a resolução contratual pode ser buscada, desde que devidamente motivada, comprovados os motivos e com prévia comunicação*

# Superior Tribunal de Justiça

aos consumidores, concedendo-lhes prazo razoável para o término da avença.

(...)

Na hipótese, não se cogitou de fraude ou inadimplemento. A rescisão deu-se imotivadamente, e com base em cláusula contratual nula.

Se assim é, descabida a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde, à luz do que dispõe o art. 51, I, do CDC e, por analogia, aplica-se ao caso o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98. Nesses termos, deve ser a r. sentença reformada para julgar procedentes os pedidos deduzidos na inicial e declarar nula a cláusula 20.4.1, restabelecendo o contrato de plano de saúde nas mesmas condições originalmente vigentes.

(...)

Na verdade, a conduta da ré, no caso presente, mostrou-se abusiva, uma vez que o co-autor Luan é portador de “Paralisia Cerebral por sequela de Anóxia peri-natal” (fls. 50). (e-STJ, fls. 291/292, 292, 294/295 e 295).

Nesse sentido, confirmam-se os precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO ATACADOS. SÚMULA 283/STF. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF, segundo a qual: “É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.”

2. Não obstante o plano de saúde coletivo possa ser rescindido unilateralmente, mediante prévia notificação do usuário, esta Corte reconhece ser abusiva a rescisão do contrato durante o tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física, como no caso em apreço, no qual a segurada diagnosticada com câncer se encontra em tratamento oncológico.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1298878/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 23/10/2018, DJe 31/10/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE

*FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.*

*1. Não obstante o plano de saúde coletivo possa ser rescindido unilateralmente, mediante prévia notificação do usuário, esta Corte reconhece ser abusiva a rescisão do contrato durante o tratamento médico garantidor da sobrevivência. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.085.841/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe de 04/04/2018; AgInt no AREsp 1.072.700/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe de 1º/08/2017; AgRg no AREsp 624.420/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/03/2015, DJe de 07/04/2015).*

*2. Agravo interno não provido.*

*(AgInt no AREsp 1274617/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Quarta Turma, j. 16/08/2018, DJe 24/08/2018)*

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO E DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU N. 19/1999. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO APELO NOBRE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF, POR ANALOGIA. 3. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO EM QUE A PARTE SEGURADA ESTÁ SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

*1. Verifica-se que o Tribunal de origem analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo se falar em negativa de prestação jurisdicional.*

*2. É inadmissível o recurso especial nas hipóteses em que o acórdão recorrido assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Aplicação analógica do enunciado n. 283 da Súmula do STF.*

*3. A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência*

# Superior Tribunal de Justiça

garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998. Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1226181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 22/05/2018, DJe 01/06/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO. EXCEÇÃO. BOA-FÉ. DIVERGÊNCIA INTERNA. DECISÃO SINGULAR QUE, ADEMAIS, FOI RECONSIDERADA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. MULTA. ARTIGO 1.021, § 4º, DO CPC.

1. "O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009).

2. Nada obstante, 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" (AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/3/2017, DJe 8/5/2017).

2. A indicação de decisão em sentido contrário ao julgado agravado, que foi reconsiderada, informação omitida pelo recorrente, demonstra tentativa de induzir em erro o colegiado e torna o recurso manifestamente inadmissível.

3. Agravo interno a que se nega provimento, com aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da causa.

(AgInt no AREsp 1085841/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. 20/03/2018, DJe 04/04/2018)

Logo, o acórdão de origem, ao entender ser abusiva a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte. Por essa razão, não merece qualquer tipo de reparo no ponto.

## (2) Dos danos morais

No pertinente à caracterização do dano moral sofrido pelos ora recorridos, o Tribunal assim consignou:

## 4. DA INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - Da análise detida

# *Superior Tribunal de Justiça*

*dos autos, infere-se que não se trata de meros dissabores sofridos pelos demandantes, em virtude do cancelamento do plano de saúde em interpretação de cláusula contratual.*

*Na verdade, a conduta da ré, no caso presente, mostrou-se abusiva, uma vez que o co-autor Luan é portador de “Paralisia Cerebral por sequela de Anóxia peri-natal” (fls. 50).*

*Em consequência, verifica-se que a operadora do plano de saúde violou frontalmente o princípio básico da boa-fé objetiva, que rege todas as relações contratuais, e exige a observância dos deveres de segurança, lealdade, ampla informação, dentre outros, não podendo tal situação ser interpretada como mero aborrecimento.*

*Assim, evidentes a angústia, a frustração e o abalo emocional enfrentados pelo beneficiário (TJSP, 9ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1001015-50.2016.8.26.0220, rel. Des. José Aparício Coelho Prado Neto, j. 08.08.2017; 2ª Câm. Dir. Priv., Ap. 0156702-48.2012.8.26.0100, rel. Des. José Carlos Ferreira Alves, j. 12.08.2014).*

*A jurisprudência do STJ vem se orientando no sentido de que a indenização do dano moral pressupõe apenas a prova do fato que gerou a dor, o sofrimento, sentimentos íntimos que o ensejam. Provado o fato, impõe-se a condenação, dispensada a prova do dano moral em si (4ª T., REsp 575.469-RJ, rel. Min. Jorge Scartezini, j. 18.11.2004, v.u., Bol. AASP 2.471/1.196 e RT 835:189).*

*Todavia, no tocante ao quantum, deve-se lembrar de que o balizamento do dano moral há de ser fixado dentro de uma razoabilidade, ou seja, reparar a dor sofrida sem que haja um enriquecimento sem causa por parte da vítima (STJ, REsp. 245.727/SE, rel. Min. Sálvio de FigueiredoTeixeira, DJ. de 5.6.2000; 3ª T., REsp. 578.682-0/SC, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, v.u. DJ. de 29.06.2004).*

*Nesses termos, sopesadas todas as circunstâncias, conclui-se que a indenização por danos morais deve ser fixada em R\$ 10.000,00, para ambos os autores, acrescidos de juros de 1% ao mês a contar da citação, à luz do artigo 219 do CPC, e correção monetária a partir da presente decisão, a teor do que dispõe a Súmula 362 do STJ. Percebe-se, ademais, que o quantum se coaduna com o entendimento de não trazer enriquecimento ilícito à vítima, nem o empobrecimento aos ofensores, o que não se cogita, por se tratar de pessoas jurídicas sólidas, com patrimônio suficiente para arcar com a condenação imposta (e-STJ, fls. 295/297)*

Da leitura, verifica-se que, após análise do conjunto fático probatório dos autos, a Corte de origem concluiu pela existência de cláusulas abusivas e falta de comprovação dos requisitos autorizadores da resolução unilateral do contrato de saúde,

# *Superior Tribunal de Justiça*

bem como pela devida demonstração dos danos morais sofridos pelos recorridos, que não podem ser considerados como mero aborrecimento.

Assim, ultrapassar a conclusão a que chegou o eg. Tribunal *a quo*, demandaria nova incursão no arcabouço fático-probatório carreado aos autos, procedimento sabidamente inviável na instância especial, pois vedado pelas Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Neste sentido os seguintes precedentes:

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO RECURSAL DA DEMANDADA.*

1. A legislação processual permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade. *Precedentes.*

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, individual ou coletivo, por parte da operadora, durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento de emergência ou de urgência, garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física. *Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.*

3. Rever o entendimento do Tribunal de origem quanto ao cabimento da indenização por danos morais demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ. *Precedentes.*

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1361801/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, j. 20/05/2019, DJe 22/05/2019)

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO E DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU N. 19/1999. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO APELO NOBRE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF, POR ANALOGIA. 3. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO EM QUE A PARTE SEGURADA ESTÁ SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA.*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

*1. Verifica-se que o Tribunal de origem analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo se falar em negativa de prestação jurisdicional.*

*2. É inadmissível o recurso especial nas hipóteses em que o acórdão recorrido assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Aplicação analógica do enunciado n. 283 da Súmula do STF.*

*3. A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998. Súmula 83/STJ.*

*4. Agravo interno desprovido.*

(AgInt no AREsp 1226181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 22/05/2018, DJe 01/06/2018)

No que se refere ao montante arbitrado pelos danos morais, a lei não fixa valores ou critérios para a sua quantificação que, entretanto, deve ter assento na regra do art. 944 do Código Civil. Por isso, esta Corte tem se pronunciado reiteradamente que o valor de reparação do dano moral deve ser arbitrado em montante que desestime o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido para a vítima.

Dessa forma, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que os valores fixados a título de danos morais, porque arbitrados com fundamento no arcabouço fático-probatório carreado aos autos, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mostrando-se irrisória ou exorbitante.

No caso dos autos, o valor fixado pelo Tribunal paulista para a indenização por danos morais decorrente de abusividade da cláusula de rescisão unilateral imotivada de contrato de assistência à saúde, qual seja, R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não se mostra exorbitante a justificar a excepcional intervenção desta Corte no presente feito.

Confirmam-se:

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.  
PLANO DE SAÚDE. 1. SERVIÇO DE HOME CARE*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*PRESCRITO PELO MÉDICO DO BENEFICIÁRIO. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. 2. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

*1. A jurisprudência do STJ é iterativa no sentido de configurar dano moral indenizável a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (home care) prescrito pelo médico ao beneficiário.*

*2. "A intervenção desta egrégia Corte para alterar os valores fixados pelas instâncias ordinárias a título de reparação por danos morais somente se justifica nas hipóteses em que estes se mostrem ínfimos ou exorbitantes, não sendo este o caso dos autos" (AgRg na Rcl n. 4.847/SE, Rel. Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, DJe 17/2/2011). No caso, o montante indenizatório de danos morais arbitrado na instância ordinária (R\$ 10.000,00 - dez mil reais), em decorrência da recusa indevida ao fornecimento do serviço de home care prescrito pelo médico, revela-se adequado e proporcional. Por conseguinte, alterar esse valor atrai o óbice da Súmula 7/STJ.*

*3. Agravo interno desprovido.*

*(AgInt no AREsp 1059299/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 13/06/2017, DJe 22/06/2017)*

*AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. DANOS MORAIS. NEGATIVA DE TRATAMENTO. HOME CARE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM COMPENSATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. REGIMENTAL NÃO PROVIDO.*

*1. A jurisprudência do eg. Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico.*

*2. 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 no caso em tela.*

*3. No caso, não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), a título de reparação moral decorrente da recusa indevida da operadora em autorizar a cobertura do tratamento médico, notadamente diante do grave estado de saúde do agravado.*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*4. Agravo regimental não provido.*

(AgRg no AREsp 841.985/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 08/03/2016, DJe 21/03/2016)

Ademais, evidencia-se não ser possível entender de modo diferente, pois é certo que tal análise não prescinde de reexame de matéria fático-probatória, inviável, em razão do óbice contido na Súmula nº 7 desta Corte, na esteira dos seguintes julgados:

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. DANOS MORAIS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283 DO STF. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*

*1. O entendimento constante no acórdão recorrido encontra-se em consonância com entendimento desta Corte Superior, no sentido que diante da rescisão do plano de saúde coletivo, os beneficiários possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Precedentes.*

*2. O STJ possui firme o entendimento no sentido de que o plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, 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 Tribunal local, soberano na análise do acervo fático-probatório dos autos, reconheceu o ato ilícito praticado pelo recorrente, apto a gerar o dever de indenizar, com base nas provas dos autos. A reforma de tal entendimento atrai o óbice da Súmula n. 7 do STJ.*

*Ademais, a revisão de indenização por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, o que não ocorreu no caso em comento. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.*

*4. Agravo interno não provido.*

(AgInt no AREsp 1179353/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. 06/03/2018, DJe 09/03/2018)

# *Superior Tribunal de Justiça*

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/1973). PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO BENEFICIÁRIO DO SERVIÇO. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA AUTORIZADA. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. VALOR. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.*

(AgInt no AREsp 891.282/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 15/08/2017, DJe 22/08/2017)

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

**MAJORO** os honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de ELAINE e outros em 5%, limitados a 20% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 11 do NCPC.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 07 de outubro de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator