

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1846804 - SP (2019/0329029-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A

**ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) -
SP270825**

AGRAVADO : ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS

ADVOGADO : IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668

EMENTA

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. "A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato" (AgInt no REsp n. 1.776.448/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 1/7/2019).
2. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 30 de março de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.804 - SP (2019/0329029-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
AGRAVADO : ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS
ADVOGADO : IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 451/458) interposto contra decisão desta relatoria que deu provimento ao recurso especial "para restabelecer a sentença, condenando a recorrida ao pagamento de indenização por danos morais" (e-STJ fl. 447).

Em suas razões, a parte agravante alega que (e-STJ fl. 455):

6. Por outro lado, ainda que se cogite ser verdadeiro o sofrimento da autora, o qual somente pode ser apurado na íntima esfera da dor pessoal, é de se ver que esse sofrimento, ocasionado, sem qualquer dúvida, muito mais pelo aflitivo estado de saúde, do que por qualquer ato da recorrida, não é capaz de gerar um dano moral indenizável, ou ainda, ser identificado qualquer nexo de causalidade entre os atos da recorrida e esse suposto dano, tal como decidido pelo e. Tribunal de São Paulo.

7. E, justamente porque, dos fatos narrados na inicial, não se vislumbra onde poderia estar a dor decorrente do fato de a BRADESCO SAÚDE ter negado a cobertura de despesas tidas pela autora, esta não faz jus a qualquer indenização, vez que o seu aborrecimento, se existente, é incapaz de gerar um dano moral juridicamente protegido e ressarcível pecuniariamente.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A agravada apresentou contraminuta com pedido de majoração dos honorários recursais e imposição de multa, nos termos do art. 1.021, § 4º, do CPC/2015 (e-STJ fls. 461/469).

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.804 - SP (2019/0329029-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825**
AGRAVADO : **ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS**
ADVOGADO : **IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668**

EMENTA

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. "A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato" (AgInt no REsp n. 1.776.448/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 1/7/2019).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.804 - SP (2019/0329029-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
AGRAVADO : ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS
ADVOGADO : IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: A insurgência não merece ser acolhida.

A parte agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 444/447):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJSP assim ementado (e-STJ fl. 359):

PLANO DE SAÚDE – ALEGAÇÃO DE PRESCRIÇÃO REJEITADA – CIRURGIA PLÁSTICA DERIVADA DE BARIÁTRICA – FINALIDADE ESTÉTICA AFASTADA – EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA – IRRELEVÂNCIA DA FALTA DE PREVISÃO EM ROL DA ANS – SÚMULA 97 DESTA RELAÇÃO – COBERTURA DEVIDA – DANO MORAL INEXISTENTE POR MERO PROBLEMA EM CONTRATO – INDENIZAÇÃO AFASTADA – SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA – RECURSO EM PARTE PROVIDO.

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 364/383), fundamentado no art. 105, III, "c", da CF, a recorrente alega ofensa aos arts. 14, 47 e 51 do CDC e 186 do Código Civil, sustentando que a negativa de cobertura da cirurgia realizada configura danos morais. Afirma para tanto que (e-STJ fl. 367):

13. Contudo, em situação de notória similitude fática, há vasto entendimento jurisprudencial no sentido de que a recusa de plano de saúde à prestação de assistência médico e hospitalar a que estava obrigada ofende o direito de personalidade do paciente.

14. Ademais quando, como no caso em comento, o plano de saúde tenha sido contratado para que a consumidora estivesse acobertada, de maneira que sua saúde, em caso de doença, fosse recuperada de forma plena.

15. Logo, a negativa em autorizar cirurgia necessária é prática abusiva e por conseguinte, geradora de danos morais, contrária à boa-fé objetiva inerente aos termos contratados.

É o relatório.
Decido.

Ficou incontroverso que houve negativa de cobertura de tratamento médico ante a recusa de autorização pelo plano de saúde, tendo o colegiado estadual consignado que (e-STJ fl. 360):

Depreende-se da análise dos autos que a Autora fora submetida a cirurgia bariátrica, e há indicação expressa da necessidade de realização de mastopexia e abdominoplastia atos cirúrgicos reparadores que fazem parte do tratamento complementar da obesidade mórbida.

E os argumentos brandidos para a negativa perpetrada não se sustentam ante a incontestável cobertura da PATHOS pelo contrato, não havendo razão

por negar os procedimentos e inúmeros precedentes neste sentido estão registrados.

Singelas alegações de inexistência de cobertura e falta de obrigatoriedade não são suficientes para justificar o indeferimento cometido, pois que em verdade a Operadora que coloca à disposição do consumidor o fornecimento de métodos para a atividade medicatriz não pode negar atendimento destes quando indispensável para o êxito do tratamento. E não merece acolhida a justificativa de que a intervenção não consta no rol da ANS, pois que tal relação constitui apenas mera referência dos procedimentos básicos.

Demais disso, esta Casa Centenária editou a Súmula 97, firmando entendimento aplicável em casos que tais: "Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica". E no mesmo sentido é a jurisprudência atual do MAGNÍFICO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

Nos termos da jurisprudência do STJ, "há direito ao ressarcimento do abalo moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já abalado em virtude da doença" (AgRg no REsp 1.241.480/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2012, DJe 27/2/2012). A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. EVENTOS COBERTOS. FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA. AFASTAMENTO. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Estão excluídos da cobertura dos planos de saúde os tratamentos com finalidade puramente estética (art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998), quer dizer, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico, a exemplo daqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita (art. 20, § 1º, II, da RN/ANS nº 428/2017).

3. Há situações em que a cirurgia plástica não se limita a rejuvenescer ou a aperfeiçoar a beleza corporal, mas se destina primordialmente a reparar ou reconstruir parte do organismo humano ou, ainda, prevenir males de saúde.

4. Não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odores e hérnias, não se qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial como procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador.

Precedentes.

5. Apesar de a ANS ter apenas incluído a dermolipectomia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

6. Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a

cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.

7. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

8. O Superior Tribunal de Justiça possui jurisprudência no sentido de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os tratamentos destinados à cura da doença, incluídas as suas consequências

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.434.014/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/8/2019, DJe 30/8/2019.)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. EVENTOS COBERTOS. FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA. AFASTAMENTO. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. As questões controvertidas na presente via recursal são: a) se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear cirurgias plásticas pós-bariátrica (gastroplastia), consistentes na retirada de excesso de pele em algumas regiões do corpo humano (mamas, braços, coxas e abdômen), b) se ocorreu dano moral indenizável e c) se o valor arbitrado a título de compensação por danos morais foi exagerado.

3. A obesidade mórbida é doença crônica de cobertura obrigatória nos planos de saúde (art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998). Em regra, as operadoras autorizam tratamentos multidisciplinares ambulatoriais ou indicações cirúrgicas, a exemplo da cirurgia bariátrica (Resolução CFM nº 1.766/2005 e Resolução CFM nº 1.942/2010). Por outro lado, a gastroplastia implica consequências anatômicas e morfológicas, como o acúmulo de grande quantidade de pele flácida residual, formando avental no abdômen e em outras regiões do corpo humano.

4. Estão excluídos da cobertura dos planos de saúde os tratamentos com finalidade puramente estética (art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998), quer dizer, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico, a exemplo daqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita (art. 20, § 1º, II, da RN/ANS nº 428/2017).

5. Há situações em que a cirurgia plástica não se limita a rejuvenescer ou a aperfeiçoar a beleza corporal, mas se destina primordialmente a reparar ou a reconstruir parte do organismo humano ou, ainda, prevenir males de saúde.

6. Não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odores e hérnias, não

qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador.

Precedentes.

7. Apesar de a ANS ter apenas incluído a dermolipectomia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

8. Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.

9. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

10. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

11. Na hipótese, além de inexistir dúvida jurídica razoável na interpretação do contrato, a autora experimentou prejuízos com o adiamento das cirurgias plásticas reparadoras diante da negativa da operadora do plano de assistência médica, sobretudo porque agravou o estado de sua saúde mental, já debilitada pela baixa autoestima gerada pelas alterações anatômicas e morfológicas do corpo humano consequentes da cirurgia bariátrica, sendo de rigor o reconhecimento dos danos morais. Razoabilidade do valor fixado pelas instâncias ordinárias (R\$ 10.000,00 - dez mil reais), que não se encontra exagerado nem ínfimo. Atendimento da razoabilidade e dos parâmetros jurisprudenciais. Incidência da Súmula nº 7/STJ.

12. Recurso especial não provido.

(REsp 1.757.938/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/2/2019, DJe 12/2/2019.)

Nessas circunstâncias, deve ser restabelecida a sentença no ponto relativo à condenação por danos morais.

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para restabelecer a sentença, condenando a recorrida ao pagamento de indenização por danos morais.

A parte recorrida arcará com as custas e com o valor total dos honorários advocatícios definidos na origem.

Publique-se e intimem-se.

Conforme assinalado na decisão ora impugnada, a jurisprudência desta Corte entende que é abusiva a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, mesmo quando constituída sob a modalidade de autogestão, de procedimento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.

Confiram-se os seguintes precedentes:

Superior Tribunal de Justiça

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE SOB A MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. JULGAMENTO COM BASE EM OUTROS FUNDAMENTOS. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. REVISÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça consagrou entendimento no sentido de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo (Súmula nº 608/STJ).

2. É desnecessário o retorno dos autos à origem para novo julgamento do recurso de apelação se a Corte estadual não decidiu a causa exclusivamente à luz do Código de Defesa do Consumidor.

3. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.

4. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, a Súmula 83 do STJ.

5. Tendo a instância de origem concluído, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, causando danos morais, a revisão desse entendimento demanda reexame da matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ).

6. Consoante entendimento pacificado no STJ, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.

7. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.776.448/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 1/7/2019.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. 1. INAPLICABILIDADE DO CDC. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO AFASTA A FORMA VINCULANTE DO CONTRATO. BOA-FÉ OBJETIVA. DESCUMPRIMENTO. 2. RECUSA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. ALTERAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADO O CARÁTER ABUSIVO NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes. Precedentes.

2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. Precedentes.

2.1. No que concerne à existência ou não de ato ilícito, o acolhimento do recurso demandaria a revisão da conclusão do acórdão recorrido mediante o reexame direto

Superior Tribunal de Justiça

das provas, providência manifestamente proibida nesta instância, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. Da mesma forma, em relação à fixação do valor indenizatório arbitrado a título de danos morais, não há como conhecer do recurso por incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/4/2019, DJe 6/5/2019.)

É também pacífica a jurisprudência da Segunda Seção desta Corte no sentido de "reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no AREsp n. 1.379.491/PE, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/4/2019, DJe 2/5/2019).

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

Deixo de aplicar a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, uma vez que a parte agravante apenas exerceu seu direito de petição, o que não constitui ato protelatório, a ensejar a sanção processual prevista no referido dispositivo.

Quanto ao pedido da parte agravada, nos termos da jurisprudência desta Corte, não haverá a majoração de honorários recursais prevista no art. 85, § 11, do CPC/2015 no julgamento de agravo interno e de embargos de declaração.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.846.804 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0329029-0

Número de Origem:

10074247720188260606 1007424-77.2018.8.26.0606

Sessão Virtual de 24/03/2020 a 30/03/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS

ADVOGADO : IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668

RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

AGRAVADO : ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS

ADVOGADO : IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 30 de março de 2020