



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 784.361 - RJ (2015/0242054-6)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : ROSALINA CAVALCANTE DE CARVALHO
ADVOGADOS : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FÁBIO FERREIRA DA CUNHA - DEFENSOR PÚBLICO E OUTROS

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. VIOLAÇÃO MORAL RECONHECIDA NA ORIGEM. INVERSÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME PROBATÓRIO. VALOR ARBITRADO. REDUÇÃO. EXORBITÂNCIA NÃO VERIFICADA. SÚMULA Nº 7/STJ. INCIDÊNCIA.

1. O provimento do recurso especial, no que se refere ao afastamento do dano moral, requer nova incursão fático-probatória, o que é inviável, haja vista a incidência da Súmula nº 7/STJ.
2. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo.
3. No caso, o valor indenizatório arbitrado - R\$ 10.000,00 (dez mil reais) - não se revela exorbitante para a negativa indevida de fornecimento de materiais cirúrgicos imprescindíveis ao restabelecimento da saúde do consumidor.
4. Agravo regimental não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília (DF), 15 de dezembro de 2015(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 784.361 - RJ (2015/0242054-6)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): Trata-se de agravo regimental interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra a decisão (e-STJ fls. 423-428) que conheceu do agravo e negou seguimento ao recurso especial.

Naquela oportunidade, concluiu-se pela impossibilidade de acolhida das pretensões recursais ante a incidência das Súmulas nº 7/STJ e nº 284/STF. Registrou-se, ainda, que o dano moral decorrente da negativa indevida de cobertura do plano de saúde é presumível, fundamento inatacado no regimental.

Nas razões do regimental (e-STJ fls. 432-440), a agravante aduz que, ao contrário do que concluiu a decisão impugnada, o acolhimento de suas razões prescinde do reexame probatório.

Ressalta a natureza exorbitante da indenização, fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Por fim, afirma que indicou o art. 333 do Código de Processo Civil para lastrear a pretensão de reduzir o valor indenizatório.

Firme nos fundamentos expostos, pleiteia a reforma do julgado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 784.361 - RJ (2015/0242054-6)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): O recurso não merece prosperar.

Conforme destacado na decisão recorrida, o Tribunal local, ao apreciar as razões da agravante, assim se manifestou sobre a ilicitude da negativa de cobertura e, por consequência, pela existência de dano:

"(...)

Isto posto, qualquer cláusula que implique em desvantagem exagerada para o consumidor e que impeça o tratamento da doença que lhe acomete, cuja cobertura tenha restado pactuada com o plano, deve ser considerada abusiva e, assim, afastada. O que se impõe no caso concreto.

Importa destacar que a proteção à saúde não é apenas um dever do Estado, estendendo-se como princípio ético, no qual deve se pautar o fornecedor de serviço que está interligado ao direito fundamental.

Logo, o exercício da livre iniciativa deve obedecer a limites, entre estes a boa-fé objetiva, pautada na confiança, lealdade contratual e na vulnerabilidade do consumidor, diante da proteção prevista legalmente.

Dessa forma, não cabe a invocação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida.

O que deve se ter em mente é que se está diante de Direito Fundamental e indissociável, com previsão na Lei Maior a fim de realizar o Direito Supralegal que é a DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

Ainda que se alegue que não houve negativa para realização da cirurgia, mas, apenas, a análise do que estava sendo requerido, não poderá decidir qual será o tratamento que deve ser realizado àqueles que aderem a sua prestação de serviço, contrariando indicação médica (fls. 19/20/21).

Isto posto, qualquer cláusula que implique em desvantagem exagerada para o consumidor e que impeça o tratamento da doença que lhe acomete, cuja cobertura tenha restado pactuada com o plano, deve ser considerada abusiva e, assim, afastada. O que se impõe no caso concreto.

Importa destacar que a proteção à saúde não é apenas um dever do Estado, estendendo-se como princípio ético, no qual deve se pautar o fornecedor de serviço que está interligado ao direito fundamental.

Logo, o exercício da livre iniciativa deve obedecer a limites, entre estes a boa-fé objetiva, pautada na confiança, lealdade contratual e na vulnerabilidade do consumidor, diante da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

proteção prevista legalmente.

Dessa forma, não cabe a invocação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida.

O que deve se ter em mente é que se está diante de Direito Fundamental e indissociável, com previsão na Lei Maior a fim de realizar o Direito Supralegal que é a DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

Ainda que se alegue que não houve negativa para realização da cirurgia, mas, apenas, a análise do que estava sendo requerido, não poderá decidir qual será o tratamento que deve ser realizado àqueles que aderem a sua prestação de serviço, contrariando indicação médica (fls. 19/20/21).

(...)

Isto posto, qualquer cláusula que implique em desvantagem exagerada para o consumidor e que impeça o tratamento da doença que lhe acomete, cuja cobertura tenha restado pactuada com o plano, deve ser considerada abusiva e, assim, afastada. O que se impõe no caso concreto.

Importa destacar que a proteção à saúde não é apenas um dever do Estado, estendendo-se como princípio ético, no qual deve se pautar o fornecedor de serviço que está interligado ao direito fundamental.

Logo, o exercício da livre iniciativa deve obedecer a limites, entre estes a boa-fé objetiva, pautada na confiança, lealdade contratual e na vulnerabilidade do consumidor, diante da proteção prevista legalmente.

Dessa forma, não cabe a invocação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida.

O que deve se ter em mente é que se está diante de Direito Fundamental e indissociável, com previsão na Lei Maior a fim de realizar o Direito Supralegal que é a DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

Ainda que se alegue que não houve negativa para realização da cirurgia, mas, apenas, a análise do que estava sendo requerido, não poderá decidir qual será o tratamento que deve ser realizado àqueles que aderem a sua prestação de serviço, contrariando indicação médica (fls. 19/20/21).

Isto posto, qualquer cláusula que implique em desvantagem exagerada para o consumidor e que impeça o tratamento da doença que lhe acomete, cuja cobertura tenha restado pactuada com o plano, deve ser considerada abusiva e, assim, afastada. O que se impõe no caso concreto.

Importa destacar que a proteção à saúde não é apenas um dever do Estado, estendendo-se como princípio ético, no qual deve se pautar o fornecedor de serviço que está interligado ao direito fundamental.

Logo, o exercício da livre iniciativa deve obedecer a limites, entre estes a boa-fé objetiva, pautada na confiança, lealdade contratual e na vulnerabilidade do consumidor, diante da proteção prevista legalmente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Dessa forma, não cabe a invocação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida.

O que deve se ter em mente é que se está diante de Direito Fundamental e indissociável, com previsão na Lei Maior a fim de realizar o Direito Supralegal que é a DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

Ainda que se alegue que não houve negativa para realização da cirurgia, mas, apenas, a análise do que estava sendo requerido, não poderá decidir qual será o tratamento que deve ser realizado àqueles que aderem a sua prestação de serviço, contrariando indicação médica (fls. 19/20/21)" (fls. 246-248 e-STJ).

Como visto, não obstante a irresignação formulada no regimental, rever tais conclusões demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável em recurso especial, nos termos da Súmula nº 7/STJ: *"A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial"*.

Ademais, a jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de que 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 hipóteses correntes de inadimplemento contratual. Noutras palavras, a hipótese é de dano moral *in re ipsa*.

Confira-se:

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE PRÓTESE IMPORTADA (INDICADA PELO MÉDICO ASSISTENTE) PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE REUMATISMO DEGENERATIVO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de cobertura financeira a tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do código consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.

*2. 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, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.*

3. Agravo regimental desprovido." (AgRg no REsp nº 1.526.392/RS, Rel. Ministro



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MARCO BUZZI, DJe 16/6/2015)

Por fim, quanto à pretensão recursal de reduzir o valor arbitrado a título de indenização por danos morais, convém registrar que a recorrente não indicou o dispositivo legal violado, circunstância que atrai a incidência da Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal.

Acrescente-se, no ponto, que o art. 333 do Código de Processo Civil não foi indicado como lastro para a tese de redução do dano moral e nem guarda conteúdo normativo suficiente para tanto, circunstâncias que ratificam a deficiência do recurso especial e a aplicação do entendimento cristalizado na súmula supramencionada.

Entretanto, visando evitar a interposição de novos recursos procrastinatórios, ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Referida quantia não destoa dos parâmetros adotados por esta Corte em casos análogos, consoante se colhe dos seguintes precedentes:

"ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ.

1. O Tribunal a quo, soberano na análise do acervo fático e probatório dos autos, concluiu pela responsabilidade do Estado de Mato Grosso do Sul e da Fundação de Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul ao pagamento de indenização por dano moral em razão do erro médico sofrido pela paciente em cirurgia de retirada de vesícula. A alteração de tal entendimento, a fim de acolher a irresignação do recorrente, esbarra na previsão da Súmula 7/STJ.

2. A revisão do valor fixado na instância ordinária a título de danos morais só é admitida quando irrisório ou exorbitante (precedentes do STJ), o que não se afigura no caso dos autos (R\$ 50.000,00). Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo Regimental não provido" (AgRg no AREsp 462.352/MS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 08/04/2014, DJe 18/06/2014).

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIA DE VARIZES. ERRO MÉDICO. COMPROVAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA.

1. Inviável, em sede de recurso especial, modificar o acórdão recorrido que entendeu caracterizado o erro médico e a consequente responsabilidade da médica pelos danos morais e estéticos suportados pela agravada, tendo em vista que a análise do tema demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, procedimento vedado, nos termos da Súmula nº 7/STJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. *Consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a necessidade do reexame da matéria fática impede a admissão do recurso especial tanto pela alínea 'a' quanto pela alínea 'c' do permissivo constitucional.*

3. *Agravo regimental não provido*" (AgRg no AREsp 300.879/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/02/2014, DJe 28/02/2014 - Indenização: R\$ 50.000,00).

Ante o exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2015/0242054-6

AgRg no
AREsp 784.361 / RJ

Números Origem: 00061117120128190067 201524558324

EM MESA

JULGADO: 15/12/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LUIZA CRISTINA FONSECA FRISCHEISEN

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : ROSALINA CAVALCANTE DE CARVALHO
ADVOGADOS : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FÁBIO FERREIRA DA CUNHA - DEFENSOR PÚBLICO E OUTROS

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : ROSALINA CAVALCANTE DE CARVALHO
ADVOGADOS : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FÁBIO FERREIRA DA CUNHA - DEFENSOR PÚBLICO E OUTROS

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.