



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.546.908 - RS (2015/0193146-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : HOIAMA GABRIELA HOMEM
JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
AGRAVADO : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)
HÉLIO DA SILVA CAMPOS

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (*PET SCAN*). ABUSIVIDADE COMPROVADA. DANO MORAL *IN RE IPSA*. CONFIGURAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.

2. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*.

3. Na espécie, não há que se falar no afastamento da presunção de dano moral, porque o Tribunal de origem, soberano na análise de matéria fático-probatória, destacou que não houve dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual, mas sim declaração de sua nulidade por restringir direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

4. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial a fim de reconhecer o cabimento da indenização por dano moral. Incidência das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ.

5. Inaplicabilidade das disposições do NCPC ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.*

6. Agravo regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ACÓRDÃO

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

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha (Presidente), Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 26 de abril de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.546.908 - RS (2015/0193146-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
HOIAMA GABRIELA HOMEM
AGRAVADO : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : HÉLIO DA SILVA CAMPOS
CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Trata-se de agravo regimental interposto contra decisão monocrática de minha relatoria que deu provimento ao recurso especial assim ementada:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (PET SCAN). ABUSIVIDADE COMPROVADA. DANO MORAL IN RE IPSA. CONFIGURAÇÃO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE DÁ PROVIMENTO (e-STJ, fl. 547).

Nas razões do regimental (e-STJ, fls. 554/563), a operadora do plano de saúde alega que a recusa foi justificada com base nas cláusulas contratuais, na legislação vigente, e aprovadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Além disso, defende que não cabe indenização por dano moral, sustentando a existência de precedente da Terceira Turma no qual foi consignado que *é possível afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorre de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual*.

Pleiteia, assim, que a decisão monocrática seja reconsiderada por esta Terceira Turma.

A contraminuta foi apresentada (e-STJ, fls. 647/652).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.546.908 - RS (2015/0193146-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
HOIAMA GABRIELA HOMEM
AGRAVADO : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : HÉLIO DA SILVA CAMPOS
CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (*PET SCAN*). ABUSIVIDADE COMPROVADA. DANO MORAL *IN RE IPSA*. CONFIGURAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.

2. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*.

3. Na espécie, não há que se falar no afastamento da presunção de dano moral, porque o Tribunal de origem, soberano na análise de matéria fático-probatória, destacou que não houve dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual, mas sim declaração de sua nulidade por restringir direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

4. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial a fim de reconhecer o cabimento da indenização por dano moral. Incidência das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ.

5. Inaplicabilidade das disposições do NCPC ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.*

6. Agravo regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.546.908 - RS (2015/0193146-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
HOIAMA GABRIELA HOMEM
AGRAVADO : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : HÉLIO DA SILVA CAMPOS
CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)

VOTO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Versam os autos sobre ação cominatória, c/c indenização por danos materiais e morais, ajuizada por PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS contra UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA., julgada parcialmente procedente para o fim de determinar a realização do exame *PET SCAN* oncológico, indicado pelo médico do autor.

O Tribunal de origem negou provimento aos apelos manifestados pelo beneficiário e pela operadora, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EXAME 'PET SCAN' ONCOLÓGICO. INCIDÊNCIA DO CDC E DA LEI 9.656/98.

O Anexo I da Resolução Normativa nº 262, da ANS faz referência ao "PET-SCAN" Oncológico como referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos de saúde privados, ainda que com "diretriz de utilização".

A negativa da cobertura não encontra respaldo legal, uma vez que, nos termos da Lei nº 9.656/98, os planos de saúde não podem excluir da cobertura de exames prescritos por médicos assistentes. Caso de mero descumprimento contratual que não gera dever de indenizar.

Apelos desprovidos, por maioria (e-STJ, fl. 326).

Nas razões do recurso especial, o beneficiário alegou que o acórdão recorrido, além de ofender os arts. 186 e 927 do CC/02, divergiu de julgados deste Sodalício Superior ao não fixar o dano moral diante da comprovada recusa do plano de saúde à cobertura do exame oncológico a que tinha direito.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 469/479).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O recurso foi admitido na origem (e-STJ, fls. 491/502).

Em decisão monocrática, dei provimento ao *recurso especial para julgar procedente o pedido indenizatório por danos morais e arbitrar a reparação em R\$ 8.000,00 (oito mil reais), acrescida de correção monetária a partir desta data (Súmula nº 362 do STJ) e de juros moratórios a partir da citação, a base de 1% (um por cento) ao mês* (e-STJ, fls. 547/550).

A insurgência não merece acolhimento.

A discussão gira em torno da ocorrência de dano moral diante da indevida negativa pela operadora do plano de saúde de cobertura de despesas com a realização do exame *PET SCAN* oncológico, indicado pelo médico do autor.

O Superior Tribunal de Justiça orienta que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.

As instâncias ordinárias, cotejando o acervo probatório, concluíram que houve recusa injustificada de cobertura de despesas relativas a realização do exame *PET SCAN* oncológico, assentando, para tanto, o seguinte:

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Inicialmente, impende destacar que à relação jurídica de seguro de saúde é incidível o normativo consumerista, conforme alude a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça. Ademais, entendo que o contrato deve ser interpretado de forma favorável ao consumidor. E segundo o art. 51, inc. VII, do CDC, é nula a cláusula que estabelecer obrigação considerada iníqua, abusiva, que coloque o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatível com a boa-fé ou equidade.

Da análise dos autos, verifica-se que o autor aderiu a plano empresarial de assistência à saúde, celebrado entre o Sindicato de Cabeleireiros e o Instituto de Beleza do Estado do Rio Grande do Sul em 29/11/98, já adaptado, inclusive, às disposições expressas da Lei nº 9.656/98.

Por sua vez, o autor é portador de “neoplasia maligna do ânus e do canal anal” e em virtude das várias recidivas da doença e da gravidade da moléstia, tem indicação de seu médico assistente, para realização do exame “PET SCAN”.

A negativa da cobertura não encontra respaldo legal, pois nos termos da Lei nº 9.656/98, os planos de saúde não podem excluir da cobertura de exames complementares prescritos por médicos assistentes, verbis:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - quando incluir internação hospitalar:

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Ademais, o Anexo I da Resolução Normativa nº 262, da ANS faz referência ao “PET-SCAN” Oncológico como referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos de saúde privados, ainda que com “diretriz de utilização”.

Cabe, pois, ao médico assistente indicar o tratamento mais adequado para o seu paciente, ainda mais que, no caso, o autor já teve diagnosticada metástases durante o tratamento de radioterapia realizado, consoante Relatório médico juntado na fl. 23, fazendo-se necessária a realização de controle sobre a doença e elucidação diagnóstica, de modo a evitar a recidiva da doença.

Como bem ponderou a Magistrada de primeiro grau, “Em que pese a norma regulamentadora não discrimine sobre a cobertura do exame em questão para o tipo de câncer no qual foi acometido o autor, entendo que a restrição estabelecida pelo referido regramento afigura-se abusiva, infringindo, inclusive, os ditames estabelecidos na Lei 9656/98, que prevê a necessidade de cobertura para exames que visem realizar o controle do quadro evolutivo da doença e permitir maior grau de certeza ao diagnóstico realizado pelo médico, exatamente como é o caso dos autos”.

Assim, sendo incontroversa a existência da doença e o requerimento do médico assistente do autor, no sentido da necessidade do exame “PET-SCAN”, é caso de manter a decisão de primeiro grau (e-STJ, fls. 329/331 - sem destaques no original).

Com se vê, a recusa pleiteada pela operadora não se sustenta porque restringe direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

Como ressaltou o em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA ao julgar



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

o AgRg no AREsp nº 485.661/SP, **é firme a jurisprudência desta Corte de que a abusividade das cláusulas contratuais de planos de saúde pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor sem significar ofensa ao ato jurídico perfeito.**

A propósito, vem a calhar os fundamentos do voto proferido pelo em. Ministro CARLOS MENEZES DIREITO ao julgar o 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).

Nesse mesmo sentido, vejam-se os seguintes julgados:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. 1. OFENSA AO ART. 535, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO. 2. CUSTEIO DE TRATAMENTO EM CÂMARA HIPERBÁRICA. PROCEDIMENTO INDISPENSÁVEL AO RESTABELECIMENTO DO SEGURADO. CLÁUSULA LIMITATIVA. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ. 3. MULTA DO ART. 538, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. EVIDENTE INTUITO PROTETÓRIO. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Omissis.

2. Ademais, consoante a jurisprudência desta Casa, mostra-se abusiva a cláusula que impede o paciente, "consumidor do plano de saúde, de receber tratamento com o método mais



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa" (REsp n. 668.216/SP, Relator o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito). Incidência do enunciado n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

3. Omissis.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp nº 582.747/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 28/11/2014 - sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DA DOENÇA. TUMOR. CLÁUSULA QUE EXCLUI TRANSPLANTE DE FÍGADO. ABUSIVIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano. Precedentes.

Omissis.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp nº 439.715/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 3/2/2014 - sem destaque no original)

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

Omissis.

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)

Verifica-se, portanto, que o acórdão recorrido está, no ponto, em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior.

No que se refere à ocorrência do dano moral diante da negativa de cobertura de seguro saúde, a orientação desta Corte Superior compreende que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*.

Como se vê:

CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA EXCLUDENTE DA COBERTURA DETERMINADO PROCEDIMENTO OU MEDICAMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DE DOENÇA. ABUSIVIDADE. CLÁUSULA DECLARADA ILEGAL À LUZ DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DO MUTUALISMO E PACTA SUNT SERVANDA QUE NÃO AUTORIZAM A IMPOSIÇÃO DE DESVANTAGEM EXCESSIVA EM PREJUÍZO DO CONSUMIDOR. INAFASTABILIDADE DA ANÁLISE DA ILEGALIDADE PELO PODER JUDICIÁRIO. PREJUÍZO IMATERIAL RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. VALOR DA INDENIZAÇÃO DENTRO DOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.**

1. É assente nesta Corte Superior o entendimento pela ilegalidade de cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde determinado tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previsto na contratação.

2. *Omissis.*

3. Em circunstâncias da espécie, o dano moral caracteriza-se in re ipsa, não se exigindo a efetiva comprovação de sua ocorrência. Precedentes do STJ.

Omissis.

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

(AgRg no REsp nº 1.334.008/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 26/8/2014 - sem destaques no original)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. REVISÃO DO JULGADO A QUO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULAS STJ/5 E 7. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO.**

Omissis.

2.- O Acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, a qual vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada (REsp 918.392/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI).

Omissis.

4.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no AREsp nº 507.595/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, Terceira Turma, DJe 25/8/2014 - sem destaques no original)

Na mesma esteira: AgRg no AREsp nº 431.999/MA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 17/6/2014; e, AgRg no AREsp nº 353.207/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 20/6/2014.

Ressalte-se que, ao contrário do que quer fazer crer a operadora do plano de saúde, na espécie, não há que se falar no afastamento da presunção de dano moral, porque o Tribunal de origem, soberano na análise de matéria fático-probatória, destacou que não houve dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual, mas sim declaração de sua nulidade por restringir direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse contexto, a operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial a fim de reconhecer o cabimento da indenização por dano moral.

Por fim, vale pontuar que as disposições do NCPD, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são inaplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo regimental.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2015/0193146-0

AgRg no
REsp 1.546.908 / RS

Números Origem: 00111202517642 00361010720158217000 01336086520158217000
03361399320128210001 04209575920148217000 111202517642 11202517642
2460567820158217000 70062283940 70063507230 70064482300 70065606782

PAUTA: 26/04/2016

JULGADO: 26/04/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **NÍVIO DE FREITAS SILVA FILHO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : HÉLIO DA SILVA CAMPOS
CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADO : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
HOIAMA GABRIELA HOMEM
AGRAVADO : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : HÉLIO DA SILVA CAMPOS
CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
HOIAMA GABRIELA HOMEM
AGRAVADO : PAULO VICENTE DA SILVA CAMPOS - SUCESSÃO
ADVOGADOS : HÉLIO DA SILVA CAMPOS
CAMILA FISCHER BITTENCOURT E OUTRO(S)

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha (Presidente), Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.