



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 932.980 - RJ (2016/0153951-6)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - RJ136118
AGRAVADO : MARLENE LOPES ROLIM
ADVOGADOS : GABRIEL SANT'ANA QUINTANILHA E OUTRO(S) - RJ135127
MICHEL YAZIGI DE JESUS - RJ178138

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LAUDO MÉDICO. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE QUE NÃO HÁ OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO DO MATERIAL INDICADO POR SEU MÉDICO. ABUSIVIDADE. JURISPRUDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. DEMORA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR COMPENSATÓRIO EM CONSONÂNCIA COM OS PRECEDENTES DESTES STJ (R\$ 20.000,00). REVISÃO. DESCABIMENTO. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 18 de outubro de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 932.980 - RJ (2016/0153951-6)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RJ136118
AGRAVADO : MARLENE LOPES ROLIM
ADVOGADOS : GABRIEL SANT'ANA QUINTANILHA E OUTRO(S) - RJ135127
MICHEL YAZIGI DE JESUS - RJ178138

RELATÓRIO

EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE em face de decisão monocrática, cuja ementa restou consignada nos seguintes termos:

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LAUDO MÉDICO. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE QUE NÃO HÁ OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO DO MATERIAL INDICADO POR SEU MÉDICO. ABUSIVIDADE. JURISPRUDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. DEMORA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR COMPENSATÓRIO EM CONSONÂNCIA COM OS PRECEDENTES DESTES STJ. R\$ 20.000,00. REVISÃO. DESCABIMENTO. AGRADO DESPROVIDO" (e-STJ fl. 498).

Nas razões do agravo, a agravante diz, inicialmente, que não incide o impeditivo sumular n.º 83/STJ ao caso, apontando, a seu favor, o **EDcl no REsp 1243813/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/06/2011, DJe 03/08/2011.**

Alega, ainda, que houve absurda majoração do *quantum* compensatório para R\$ 20.000,00.

Impugnação ao presente agravo às e-STJ fls. 516/529.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 932.980 - RJ (2016/0153951-6)

VOTO

EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO (Relator):

Eminentes colegas, a nova irresignação recursal não merece acolhida.

Com efeito, constata-se, do confronto entre as razões do agravo interno e a fundamentação do julgado recorrido, que a parte agravante não traz fundamentos capazes de infirmar as conclusões tiradas no *decisum* objurgado.

Dessa forma, o entendimento firmado na decisão monocrática recorrida deve ser mantido.

De fato, o plano de saúde recorrente alegou, nas razões do apelo nobre, que "a negativa de concessão do procedimento requerido nesta demanda se deu estritamente com base nas normas legais da ANS, única e exclusiva responsável por antever o que constará na cobertura dos planos de saúde" (e-STJ fl. 355).

Quanto à controvérsia, assim caminharam as razões de decidir da Corte local:

"No caso dos autos, restou provada a necessidade do procedimento cirúrgico, conforme laudo médico de fls. 22/25 verso (index 24/29), o qual indicou expressamente a necessidade da intervenção.

A Consumidora fez prova, às fls. 26/29 e 33 (index 30/33 e 37), de que a autorização para a cirurgia com a solicitação dos materiais necessários foi apresentada à Demandada.

Com efeito, não pode a Ré se esquivar de autorizar o procedimento pretendido pela Autora, sob a alegação de que não está obrigada a fornecer o material indicado por seu médico.

[...]

Ademais, o laudo elaborado pelo perito do Juízo confirma o agravamento do estado de saúde da Autora em razão da demora na realização da cirurgia, como alegado pela Demandante [...]" (e-STJ fls. 317/318).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ora, em tendo assim concluído, verifico que a Corte estadual trilhou caminho que se alinha à jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça para a qual é abusiva a exclusão do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE ORIGEM EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

*1. A jurisprudência do STJ firmou o entendimento 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.***

2. Se a parte agravante não apresenta argumentos hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, deve ela ser mantida por seus próprios fundamentos.

3. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no AREsp 721.050/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2015, DJe 09/10/2015, grifei)

"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.***

2. A alegação de que a própria enfermidade estava excluída da cobertura do plano não foi aventada nas razões do recurso especial e, portanto, não comporta conhecimento, na medida em que se configura inovação recursal inviável de ser examinada em sede de agravo regimental.

3. De qualquer modo, em face dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

inviável alterar a conclusão do Tribunal de origem de que "o contexto probatório demonstra que o autor, ora apelado, é portador de moléstia cujo tratamento possui cobertura contratual (fls. 15/48 e 52) e já vinha sendo atendido por estabelecimento médico credenciado" (fl. 163).

4. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no AREsp 439.715/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 03/02/2014, grifei).

"AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM RAZÃO DA INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Aplicação da Lei 9.656/98 a contratos anteriores à sua vigência. Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito" (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes.

*2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), **revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.** Precedentes.*

3. Agravo regimental desprovido, com a imposição de multa" (AgRg no REsp 1450673/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 07/08/2014, DJe 20/08/2014).

Destarte, inarredável a incidência da Súmula 83/STJ.

De outro lado, impende consignar que, em sede de recurso especial, a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

revisão do valor compensatório a título de danos morais somente é possível nos casos em que o valor apresentar-se como ínfimo ou excessivo.

No caso concreto, o Tribunal carioca assentou que "a demora configurou falha na prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos da personalidade do Requerente e contrária à própria natureza do contrato celebrado entre as partes, situação esta que não deve prescindir de reparação", destacando, ainda, que, "no que toca à alegação da ré no sentido de ser necessária a submissão do caso à auditoria médica visando prévia autorização, deve a mesma ser tida como abusiva, por colocar em risco a vida do paciente, ainda mais em se considerando a gravidade do quadro" (e-STJ fls. 318/319).

Concluiu, então, por caracterizados os danos morais *in re ipsa*, arbitrando o valor compensatório de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Ora, não se pode reputar, diante do caso concreto ora revelado, como excessiva a quantia fixada pelo Tribunal de origem, a qual, inclusive, está em consonância com a estabelecida nos precedentes desta Corte, não ensejando, portanto, a revisão em sede de recurso especial. A propósito:

"AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE 'STENTS' DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

*1 - Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte 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, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.***

2 - Em consonância com a jurisprudência, a quantia de R\$20.000,00 (vinte mil reais), considerando os contornos específicos do litígio, compensam de forma adequada os danos morais.

3.- Agravo Regimental improvido." (AgRg nos EDcl no REsp 1169523/RJ, Rel. Min. SIDNEI BENETI, Terceira Turma, julgado em 18/08/2011, DJe 02/09/2011, grifei)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA COBERTURA. DANO MORAL.

1. Embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, **é reconhecido o direito à compensação 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**, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

2. O arbitramento da indenização em valor correspondente ao décuplo do valor dos materiais utilizados na cirurgia, entretanto, não guarda relação de razoabilidade ou proporcionalidade, devendo ser reduzido. 3. Recurso especial parcialmente provido.

Nota: Indenização por dano moral: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)" (REsp 1289998/AL, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 23/04/2013, DJe 02/05/2013, grifei).

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0153951-6

AgInt no
AREsp 932.980 / RJ

Números Origem: 02553523920098190001 201624503294

PAUTA: 18/10/2016

JULGADO: 18/10/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RJ136118
AGRAVADO : MARLENE LOPES ROLIM
ADVOGADOS : GABRIEL SANT'ANA QUINTANILHA E OUTRO(S) - RJ135127
MICHEL YAZIGI DE JESUS - RJ178138

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RJ136118
AGRAVADO : MARLENE LOPES ROLIM
ADVOGADOS : GABRIEL SANT'ANA QUINTANILHA E OUTRO(S) - RJ135127
MICHEL YAZIGI DE JESUS - RJ178138

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 interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro e Nancy Andriighi votaram com o Sr. Ministro Relator.