



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 430.208 - CE (2013/0376246-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADO : ANASTÁCIO JORGE MATOS DE SOUSA MARINHO
AGRAVADO : IVNA MORAES SANTIAGO
ADVOGADOS : ALINE ROCHA SÁ E OUTRO(S)
FRANCISCO ALEXANDRE MACEDO ARRAIS

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO (ARTIGO 544 DO CPC)
- DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PARA NEGAR SEGUIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA FORNECEDORA DE SERVIÇOS.

1. 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.

2. O óbice insculpido na Súmula 83 do STJ não se restringe aos recursos especiais interpostos com amparo na alínea "c" do permissivo constitucional, sendo também aplicável aos reclamos fundados na alínea "a", uma vez que a expressão "divergência", referida no citado verbete sumular, relaciona-se com a interpretação de norma infraconstitucional.

3. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa.

ACÓRDÃO

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

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente), Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 20 de março de 2014 (Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 430.208 - CE (2013/0376246-1)

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADO : ANASTÁCIO JORGE MATOS DE SOUSA MARINHO
AGRAVADO : IVNA MORAES SANTIAGO
ADVOGADOS : ALINE ROCHA SÁ E OUTRO(S)
FRANCISCO ALEXANDRE MACEDO ARRAIS

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Trata-se de agravo regimental, interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL - CAMED, em face de decisão monocrática da lavra deste signatário, que conheceu do agravo para negar seguimento ao recurso especial, pelos seguintes fundamentos:

(...)

1. Nos termos da Súmula 469/STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Nesse contexto, sobressai a jurisprudência do STJ no sentido de que, 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 coberto ou de internação hospitalar.**

A título ilustrativo, confirmam-se as ementas dos seguintes precedentes:

(...)

Na hipótese ora em foco, o Tribunal de origem considerou ilícita a conduta perpetrada pela operadora de plano de saúde, nos seguintes termos:

(..)

Dessa forma, encontrando-se a decisão do Tribunal *a quo* em consonância com o entendimento jurisprudencial desta Corte, incide na espécie a Súmula 83/STJ.

2. No que se refere à configuração de dano moral, melhor sorte não assiste à agravante.

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.

(...)

No caso, quando do arbitramento da indenização por dano moral em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), restou assente:

(...)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Assim, sobressai a incidência da Súmula 83/STJ no ponto.

3. O pedido de redução do *quantum* indenizatório encontra óbice na Súmula 7/STJ.

No caso concreto, o Tribunal local decidiu pela presença dos requisitos ensejadores da reparação civil, definindo o valor da indenização segundo critérios de razoabilidade.

Sendo assim, para acolhimento do apelo extremo, seria imprescindível derruir a afirmação contida no *decisum* atacado, o que, forçosamente, ensejaria em rediscussão de matéria fática, incidindo, na espécie, o óbice da Súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça, sendo manifesto o descabimento do recurso especial no ponto.

Ademais, no que toca à verba indenizatória, nos termos da orientação deste Pretório, o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso, em que o *quantum* indenizatório pelos danos morais restou fixado em **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**.

Irresignada, a agravante assere a inaplicabilidade da Súmula 83 desta Corte, ao argumento de ter sido o reclamo interposto com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional. Outrossim, aduz não haver necessidade do revolvimento fático-probatório para o deslinde da controvérsia.

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do regimental pelo Colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 430.208 - CE (2013/0376246-1)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PARA NEGAR SEGUIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA FORNECEDORA DE SERVIÇOS.

1. 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.

2. O óbice insculpido na Súmula 83 do STJ não se restringe aos recursos especiais interpostos com amparo na alínea "c" do permissivo constitucional, sendo também aplicável aos reclamos fundados na alínea "a", uma vez que a expressão "divergência", referida no citado verbete sumular, relaciona-se com a interpretação de norma infraconstitucional.

3. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo regimental não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra por seus próprios fundamentos.

1. Com efeito, a decisão hostilizada negou seguimento ao recurso especial, por entender que, nos termos da Súmula 469/STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Nesse contexto, sobressai a jurisprudência do STJ no sentido de que, 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**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.

A título ilustrativo, confirmam-se as ementas dos seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - SEGURO DE SAÚDE - ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO DE COLOCAÇÃO DE STENT, NÃO É PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, MAS APENAS UM PROCEDIMENTO DE IMPLANTE DE PRÓTESE - EXCLUSÃO DO TIPO DE PROCEDIMENTO DA COBERTURA SECURITÁRIA - INOVAÇÃO RECURSAL - ANÁLISE NESTA FASE PROCESSUAL - IMPOSSIBILIDADE - CONTRATO FIRMADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI N. 9656/98 - OBRIGAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO - POSSIBILIDADE DE SE AFERIR, NAS RENOVAÇÕES, A ABUSIVIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS À LUZ DO QUE DISPÕE A LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA - ANGIOPLASTIA CORONARIANA - COLOCAÇÃO DE STENT - POSSIBILIDADE - EXCLUSÃO DA COBERTURA DO CUSTEIO OU DO RESSARCIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE IMPRESCINDÍVEL PARA O ÊXITO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COBERTA PELO PLANO - INADMISSIBILIDADE - ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS - LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO PARA DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - IMPOSSIBILIDADE - DANO MORAL - OCORRÊNCIA - ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE - RECURSO IMPROVIDO. (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012)

CIVIL. CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE DE PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA ABUSIVA. LIMITAÇÃO DO VALOR DE COBERTURA DO TRATAMENTO. NULIDADE DECRETADA. DANOS MATERIAL E MORAL CONFIGURADOS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. É abusiva a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.

2. O sistema normativo vigente permite às seguradoras fazer constar da apólice de plano de saúde privado cláusulas limitativas de riscos adicionais relacionados com o objeto da contratação, de modo a responder pelos riscos somente na extensão contratada. Essas cláusulas meramente limitativas de riscos extensivos ou adicionais relacionados com o objeto do contrato não se confundem, porém, com cláusulas que visam afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto nuclear da contratação, as quais são abusivas.

3. Na espécie, a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia que acometeu a segurada. Todavia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduziu os efeitos jurídicos dessa cobertura, ao estabelecer um valor máximo para as despesas hospitalares, tornando, assim, inócuo o próprio objeto do contrato.

4. A cláusula em discussão não é meramente limitativa de extensão de risco, mas abusiva, porque excludente da própria essência do risco assumido, devendo ser decretada sua nulidade.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5. É de rigor o provimento do recurso especial, com a procedência da ação e a improcedência da reconvenção, o que implica a condenação da seguradora ao pagamento das mencionadas despesas médico-hospitalares, a título de danos materiais, e dos danos morais decorrentes da injusta e abusiva recusa de cobertura securitária, que causa aflição ao segurado.

6. Recurso especial provido. (**REsp 735.750/SP**, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14.02.2012, DJe 16.02.2012)

Na hipótese ora em foco, o Tribunal de origem considerou ilícita a conduta perpetrada pela operadora de plano de saúde, nos seguintes termos:

(..)

Inobstante a limitação dos direitos do consumidor em contratos de seguro-saúde ser admissível, impende-se destacar que tal possibilidade só deve prevalecer quando a previsão contratual permitir sua imediata e fácil compreensão, o que não se configura no caso ora em análise. (Resp. 19707/SP, Rei. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rei. p/ Acórdão Ministro CASTRO FILHO, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/11/2002, DJ 28/04/2003).

Analizando detidamente o aludido contrato (fls. 26/45), notadamente a cláusula contratual 5.1, verifica-se que a promovida/apelante obriga-se à cobertura de cirurgia de cabeça e pescoço, inclusive, cirurgia e traumatologia buco-maxilar.

Todavia, inobstante a recorrente invocar as cláusulas contratuais 5.5.6 e 5.5.7, as quais estabelecem que as despesas com os tratamentos odontológicos, protéticos e ortodônticos ou com tal finalidade e com odontologia em regime hospitalar não são cobertas pelo plano de saúde, impõe-se ressaltar que, na espécie, conforme relatado por profissionais especializados (fls. 46/55), **trata-se de cirurgia buco maxilar para correção do prognatismo mandibular. portanto, procedimento/tratamento abrangido pelo supramencionado contrato em sua cláusula contratual 5.1.**

Com efeito, observa-se uma contradição no sentido e alcance das referidas cláusulas do contrato, o que dificulta a compreensão pelo consumidor, razão pela qual deve ser interpretada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor, adotando, portanto, a interpretação mais benéfica à promovente/apelante, à luz do art. 47 do referido Diploma Legal.

(...)

Ademais, as cláusulas restritivas ou limitativas de procedimentos/tratamentos médicos nos contratos firmados com as operadoras de plano de saúde, as quais colocam os consumidores em desvantagem exagerada e que entram em colisão com as prescrições e laudos médicos, devem ser vistas com cautela, a fim de que prevaleça a cláusula geral da boa-fé objetiva, especialmente quando o serviço prestado está relacionado à saúde e à vida dos beneficiários.

(...)

Portanto, observa-se que, uma vez **prevista a cobertura de cirurgia de cabeça e pescoço, inclusive, cirurgia e traumatologia buco-maxilar e constando nos autos provas suficientes quanto à**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

necessidade do tratamento/procedimento, a sentença proferida pelo juízo de origem encontra-se em conformidade com o art. 12 da Lei N.º 9.656/98:

Dessa forma, encontrando-se a decisão do Tribunal *a quo* em consonância com o entendimento jurisprudencial desta Corte, incide na espécie a Súmula 83/STJ.

2. No que se refere à configuração de dano moral, melhor sorte não assiste à agravante.

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.

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DANO MORAL CONFIGURADO.

1.- É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção 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.

2.- Agravo Regimental improvido. (**AgRg no AREsp 148.113/SP**, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 26.06.2012, DJe 29.06.2012)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO DIREITO À ESPÉCIE. ART. 157 DO RISTJ. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. CONDENAÇÕES DE NATUREZAS DISTINTAS. BASE DE CÁLCULO. PEDIDO DE MAIOR RELEVÂNCIA PARA A AÇÃO.

1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes.

2. A desnecessidade de revolvimento do acervo fático-probatório dos autos viabiliza a aplicação do direito à espécie, nos termos do art. 257 do RISTJ, com a fixação da indenização a título de danos morais que, a partir de uma média aproximada dos valores arbitrados em precedentes recentes, fica estabelecida em R\$12.000,00.

3. Em processos em que houver condenações de naturezas distintas, surgindo dúvida quanto à forma de arbitramento dos honorários advocatícios - se com base no § 3º ou no § 4º do CPC - a verba deve ser



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

fixada tendo em vista o objeto central da controvérsia, isto é, o pedido e a causa de pedir que assumirem maior relevância para a ação.

4. Recurso especial provido. (**REsp 1.235.714/SP**, Rel. Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 22.05.2012, DJe 29.05.2012)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE CONHECE DO AGRAVO PARA PROVER O RECURSO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. NEOPLASIA MALIGNA. DANO MORAL. CABIMENTO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA.

(...)

2. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005) 3. Agravo regimental não provido com aplicação de multa. (**AgRg no Ag 1.318.727/RS**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17.05.2012, DJe 22.05.2012)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INJUSTA A RECUSA DE COBERTURA POR PARTE DO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(...)

2. Não obstante o inadimplemento contratual não dar ensejo, em regra, à reparação de ordem extrapatrimonial, é possível, nos casos em que considerada injusta a recusa de cobertura por parte do plano de saúde, a condenação em pagamento de dano moral, quando a negativa agrava o contexto de aflição psicológica do segurado, ultrapassando os limites do mero desconforto ou aborrecimento, como ocorreu na hipótese.

3. A modificação da conclusão a que chegaram as instâncias ordinárias a respeito da existência de dano moral encontra óbice na Súmula 7/STJ, por demandar o vedado revolvimento de matéria fático-probatória.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (**AgRg no AREsp 14.557/PR**, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 13.09.2011, DJe 03.10.2011)

No caso, quando do arbitramento da indenização por dano moral em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), restou assente:

(...)

No que tange à ocorrência de dano moral indenizável, em razão da conduta omissiva da promovida/apelante, impende-se destacar que a injusta recusa de cobertura agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário do plano de saúde, na medida em que a recomendação médica encontra-se amparada contratualmente.

Ademais, a indenização por danos morais demonstra-se perfeitamente cabível, pois configura-se, além de um benefício pessoal, um benefício



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

voltado à coletividade, haja vista as características punitiva e educativa destas indenizações.

Portanto, configurada a conduta ilícita da promovida/apelante e o nexo de causalidade entre a aludida conduta e o dano moral sofrido pela promovente/apelada, independentemente de culpa, por se tratar de responsabilidade objetiva, verifica-se, *in casu*, ser cabível, como dito, a concessão da indenização por dano moral.

(...)

Portanto, o valor a ser fixado deve atender à dupla finalidade do instituto, quais sejam: desestimular o ofensor, de forma pedagógica, a praticar condutas equivalentes e proporcionar ao ofendido meios de compensar a dor e os transtornos, sem ensejar fonte de lucro indevido.

Imperioso, então, concluir que a verba indenizatória, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), fixada na origem merece ser mantida, vez que sua fixação atendeu aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Assim, sobressai a incidência da Súmula 83/STJ no ponto.

3. Ademais, importante destacar que a jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que a incidência da Súmula 83/STJ não se restringe aos recursos especiais interpostos com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional, sendo também aplicável nos reclamos fundados na alínea "a", uma vez que o termo "divergência", a que se refere a citada súmula, relaciona-se com a interpretação de norma infraconstitucional. Ademais, se a jurisprudência do STJ já se firmou no mesmo sentido do acórdão recorrido, não há conceber tenha contrariado o dispositivo de lei federal ou lhe negado vigência.

Confira-se, por oportuno, o pensamento de Luiz Fux, *in Curso de Direito Processual Civil* - 1ª edição. Rio de Janeiro, Forense, 2001, p. 942):

Destarte, a *violação da ordem deve ser atual*, posto que, se na função de interpretar o direito nacional os Tribunais Superiores uniformizaram o seu entendimento no sentido da tese sustentada na decisão recorrida, excepcionalmente, revela-se de somenos a "divergência pretérita". Esse entendimento, que confina com a necessidade do recurso, e, *a fortiori*, com o interesse de recorrer, deriva da função do recurso especial em manter a inteireza e uniformidade de interpretação do direito nacional. A exegese atual supera as interpretações pretéritas cujas divergências recomendavam uma palavra final da Corte Maior.

A propósito, cita-se o seguinte precedente jurisprudencial:

PROCESSUAL CIVIL - AGRAVO DE INSTRUMENTO - AGRAVO REGIMENTAL - CADERNETA DE POUPANÇA - JANEIRO DE 1987. (...) II - A matéria é jurisprudência pacífica e o acórdão recorrido manifestou-se de acordo com esse entendimento. Qualquer discussão neste sentido fará incidir a Súmula 83 que, não obstante referir-se a alínea 'c' do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

permissivo constitucional, amolda-se a alínea 'a' por caracterizado, no ponto, a falta de interesse de agir.

(...)

V - Regimental improvido (AgRg no Ag 98.449/PR, Rel. Ministro WALDEMAR ZVEITER, TERCEIRA TURMA, DJ 19/08/1996)

4. Do exposto, nego provimento ao agravo regimental, e, cuidando-se de reclamo manifestamente improcedente, em desafio à jurisprudência pacificada nesta Casa, aplico ao agravante multa de 1% (um por cento) sobre o valor atualizado da causa (R\$ 3.050,00, em 13.10.2004), ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao recolhimento do respectivo valor, nos termos do artigo 557, § 2º, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2013/0376246-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 430.208 / CE**

Números Origem: 03146884920008060001 2000009196880 3146884920008060001

EM MESA

JULGADO: 20/03/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADO : ANASTÁCIO JORGE MATOS DE SOUSA MARINHO
AGRAVADO : IVNA MORAES SANTIAGO
ADVOGADOS : FRANCISCO ALEXANDRE MACEDO ARRAIS
ALINE ROCHA SÁ E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADO : ANASTÁCIO JORGE MATOS DE SOUSA MARINHO
AGRAVADO : IVNA MORAES SANTIAGO
ADVOGADOS : FRANCISCO ALEXANDRE MACEDO ARRAIS
ALINE ROCHA SÁ E OUTRO(S)

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente), Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.