



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 756.327 - MS (2015/0190484-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : LUÍS MARCELO BENITES GIUMMARRESI - MS005119
CLÉLIO CHIESA E OUTRO(S) - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO E OUTRO(S) - MS011098
AGRAVADO : DEA MARIA JACQUES DA COSTA
ADVOGADOS : RICARDO TRAD - MS000832
GIOVANNA TRAD CAVALCANTI - MS008650
MARINA LOBO VIANA DE RESENDE E OUTRO(S) - MS015224

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO (ART. 544 DO CPC/73)
- AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA
NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA
RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais.

1.1. Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configurada a excepcionalidade apta a ensejar o reembolso. A alteração de tais conclusões demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde, providências estas vedadas em sede de recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Na hipótese, as instâncias ordinárias afirmaram que a negativa de cobertura pela operadora do plano de saúde agravou o estado de saúde psicológico da autora, caracterizando o abalo moral. Para derruir tais conclusões, como pretende a insurgente, demandaria, necessariamente, o reexame do acervo fático-probatório contido nos autos, providência vedada pelo enunciado da Súmula 7 desta Corte Superior.

3. Indenização por dano moral fixada pelas instâncias ordinárias em valor que não se revela excessivo, motivo pelo qual seu redimensionamento encontra-se óbice na Súmula 7 do STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

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, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.
Brasília (DF), 05 de outubro de 2017 (Data do Julgamento)

MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 756.327 - MS (2015/0190484-3)

AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : LUÍS MARCELO BENITES GIUMMARRESI - MS005119
CLÉLIO CHIESA E OUTRO(S) - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO E OUTRO(S) - MS011098
AGRAVADO : DEA MARIA JACQUES DA COSTA
ADVOGADOS : RICARDO TRAD - MS000832
GIOVANNA TRAD CAVALCANTI - MS008650
MARINA LOBO VIANA DE RESENDE E OUTRO(S) - MS015224

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo regimental interposto por **UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**, em face de decisão monocrática de lavra deste signatário (fls. 403-409, e-STJ), que negou provimento ao agravo interposto pela insurgente.

O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul, assim ementado (fl. 320, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE - CLÁUSULA LIMITADORA DE DIREITO SEM O DEVIDO DESTAQUE - REEMBOLSO DE VALORES PAGOS - DANO MORAL CONFIGURADO - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Uma vez constatado que a cláusula de exclusão de cobertura para hospitais com tabela própria ou de alto custo não observou o devido destaque, conforme disposto no art. 54, § 4º, do CDC, não há como obrigar o autor/beneficiário ao seu cumprimento. Não se trata de aplicação ilimitada do CDC ao contrato de plano de saúde, mas de sua adequação às normas preexistentes.

2. Como a cláusula limitadora de cobertura não foi posta em destaque, a apelante deve custear todo o procedimento realizado no Hospital Santa Catarina, independentemente de se tratar de urgência/emergência, fazendo jus à restituição dos valores desembolsados, acrescido dos encargos legais (f. 165-168).

3. Levando-se em conta o grave estado de saúde da autora, ora apelada, não restam dúvidas de que a negativa de cobertura do plano de saúde realmente agravou seu psicológico, restando, pois, demonstrado a ocorrência de dano moral.

Nas razões de recurso especial (fls. 330-347, e-STJ), a insurgente apontou ofensa aos artigos 12 e 35-G, da Lei 9.656/1998 e aos artigos 186 e 927 do Código Civil



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de 2002. Sustentou, em síntese: **i)** a legalidade da negativa de cobertura, porquanto o hospital está excluído da rede credenciada pelo plano; **ii)** a incidência do CDC não pode sobrepor às disposições da Lei 9.656/98; **iii)** ser indevido o reembolso integral das despesas incorridas pela beneficiária de plano de saúde, tendo em vista que o hospital em que fora realizado o tratamento da consumidora não pertence à rede credenciada da operadora e que o contrato entabulado entre as partes possui cláusula expressa de exclusão de cobertura para utilização de hospitais que atuem com tabela própria de serviços (alto custo), bem assim o caso da beneficiária não se enquadra na situação de urgência/emergência; **iv)** inexistência de ato ilícito a ensejar a condenação em indenização por dano moral.

Pleiteou, por fim, o provimento do recurso e a reforma do acórdão recorrido, a fim de que sejam afastadas as condenações.

Contrarrazões apresentadas às fls. 352-369, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade, o Tribunal *a quo* negou seguimento ao recurso especial (fls. 370-375, e-STJ), dando ensejo na interposição do recurso de agravo do artigo 544 do CPC/73 (fls. 377-386, e-STJ), no qual a agravante refuta os óbices aplicados.

Contraminuta às fls. 389-398, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 403-409, e-STJ), negou-se provimento ao agravo, ante: **a)** a aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde (Súmula 469/STJ); **b)** incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, no tocante à pretensa revisão do acórdão estadual que considerou a situação excepcional a ensejar a cobertura/reembolso dos procedimentos médicos utilizados pelo consumidor fora da rede credenciada; **c)** aplicação da Súmula 83/STJ, quanto à reparação por dano moral, visto que o entendimento amolda-se à jurisprudência do STJ acerca do assunto; **d)** incidência da Súmula 7/STJ no tocante à pretensão de revisar o valor arbitrado a título de indenização por dano moral, considerando ter este sido fixado com razoabilidade/proporcionalidade; **e)** aplicação da Súmula 283/STF, pois não foi refutado fundamento do acórdão recorrido no sentido de que as cláusulas restritivas não terem sido escritas em destaque, motivo pelo qual eventual exclusão de cobertura não seria aplicável.

Daí o presente agravo regimental (fls. 412-418, e-STJ), no qual a insurgente pugna pelo afastamento dos referidos óbices.

Impugnação apresentada às fls. 423-425, e-STJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 756.327 - MS (2015/0190484-3)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73)
- AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA
NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA
RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais.

1.1. Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configurada a excepcionalidade apta a ensejar o reembolso. A alteração de tais conclusões demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde, providências estas vedadas em sede de recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Na hipótese, as instâncias ordinárias afirmaram que a negativa de cobertura pela operadora do plano de saúde agravou o estado de saúde psicológico da autora, caracterizando o abalo moral. Para derruir tais conclusões, como pretende a insurgente, demandaria, necessariamente, o reexame do acervo fático-probatório contido nos autos, providência vedada pelo enunciado da Súmula 7 desta Corte Superior.

3. Indenização por dano moral fixada pelas instâncias ordinárias em valor que não se revela excessivo, motivo pelo qual seu redimensionamento encontra-se óbice na Súmula 7 do STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo regimental não merece acolhida, porquanto os argumentos apresentados pela agravante são incapazes de infirmar os fundamentos da decisão agravada, que merece ser mantida na íntegra.

1. Consoante asseverado na decisão agravada, nos termos da jurisprudência desta Corte, à luz do disposto no artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado somente é admitido em **casos excepcionais** (*situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros).

Na hipótese *sub judice*, o Tribunal *a quo*, analisando detidamente os fatos e as provas acostadas aos autos, **considerou configurada a situação excepcional a ensejar o reembolso das despesas** efetuadas pelo usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado, consoante se depreende da leitura do seguinte excerto do acórdão recorrido:

Vale observar que o trecho no qual o direito do beneficiado é restringido (serviços oferecidos com tabela própria) não houve destaque, conforme preceitua o art. 54, § 4º, do CDC:

"As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão."

No caso em tela, tem-se que **o Hospital Santa Catarina é conveniado com a Unimed Paulista, conforme se verifica do documento de f. 37**. Consequentemente, verificando-se que **a cláusula de exclusão** de cobertura para hospitais com tabela própria ou de alto custo não observou as disposições da lei de consumo, não há como obrigar o autor/beneficiário ao seu cumprimento. Não se trata de aplicação ilimitada do CDC ao contrato de plano de saúde, mas de sua adequação às normas preexistentes. [...]

Por outro lado, de acordo com os documentos de f. 30-35, os médicos que atenderam a autora atestaram a **necessidade da cirurgia** para retirada de um Tumor Cerebral intitulado de "Glomus Jugulo Timpânico" (CID D33).

Afora isso, de acordo com a peça exordial, **a autora tinha convicção de que o Hospital Santa Catarina, por estar conveniado a Unimed Paulista, estaria dentro da cobertura do plano de saúde contratado**, o que justificaria ter recorrido àquele nosocômio. E, ainda que assim não o fosse, como já definido anteriormente, a cláusula primeira, na parte em que limitava a área de cobertura, com a exclusão da prática de tabela própria ou de alto custo, não se aplica a autora por não ter sido devidamente destacada.

E nem se diga que no caso em tela aplicar-se-ia o disposto no art. 12, VI, da Lei 9.656/98, para fins de reembolso. É que, conforme já definido, como a cláusula limitadora de cobertura não foi posta em destaque, a apelante deve custear todo o procedimento realizado no Hospital Santa Catarina, independentemente de se tratar de urgência/emergência, fazendo jus a restituição dos valores desembolsados, acrescido dos encargos legais (f. 165-168). [...]

Por outro lado, não havia justificativa plausível para a negativa da cobertura do plano de saúde junto ao Hospital Santa Catarina, principalmente após ter sido autorizado o tratamento nesta Capital, demonstrando ciência inequívoca quanto ao real estado de saúde da autora. Frise-se que apesar da indicação de estabelecimentos médicos conveniados que poderiam ter realizado o atendimento da paciente, não havia óbice contratual para a escolha feita pela "de cujus".

[...]

Corroborar, entretanto, para manutenção da condenação, o disposto na resposta da p. 160-161, em que embora indique outros 03 (três) profissionais da área, correto afirmar que a autora desincumbiu minimamente, na posição de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

consumidora, a comprovação do fato constitutivo de seu direito em permanecer atendida pelo médico de sua confiança, haja vista que os documentos da p. 30, 37-43 dão conta da impossibilidade de atendimento pelos profissionais indicados pelo plano de saúde, ao passo que as provas encartadas pela recorrente não trazem fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Ademais, o esclarecimento de que "o Sistema Nacional Unimed, funciona através de intercâmbio entre as singulares e a Unimed Paulistana/SP, oferece uma vasta rede de Hospitais, médicos cooperados e serviços credenciados para realização do procedimento solicitado" (p. 161), somente **confirma a possibilidade do atendimento pretendido**, razão pela qual compreendo que a manutenção da sentença se impõe. (fls. 322-326, e-STJ) [grifou-se]

Para alterar as conclusões do Tribunal de origem, neste ponto, demandaria - necessariamente - o reexame dos elementos fáticos-probatórios contidos no processo, além da interpretação de cláusula do contrato de plano de saúde, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - **AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - REEMBOLSO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. 1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais: situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros. 1.1 Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configuradas as referidas hipóteses. Necessário reexame do contexto fático-probatório dos autos e interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde para suplantar a cognição da instância ordinária. Incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte. [...] 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AgRg no AREsp 476.411/CE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2016, DJe 18/11/2016) [grifou-se]**

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. DESPESAS REALIZADAS EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. REEMBOLSO APENAS PARCIAL. PREVISÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO. [...]** 2. No caso, não ficou demonstrada nenhuma hipótese de excepcionalidade. O Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, notadamente interpretação do contrato juntado, asseverou inexistir obscuridade ou falta de clareza na previsão de cláusula limitativa de reembolso para atendimento fora da rede credenciada. 3. **Nestas circunstâncias, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg.**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de interpretação de cláusulas contratuais e reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 581.911/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/02/2015, DJe 18/02/2015) [grifou-se]

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INTESTINAL. **ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO PARA O PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES. POSSIBILIDADE. PROVIMENTO.** 1. O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é exigível apenas em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). Reconhecida a situação de emergência pelas instâncias ordinárias possível o ressarcimento das despesas efetuadas. Precedentes das turmas integrantes da Segunda Seção. 2. Recurso Especial provido. **(REsp 1.437.877/RJ, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 22.04.2014, DJe 02.06.2014) [grifou-se]**

Desta forma, inviável a pretensão recursal, neste ponto, porquanto incidentes os óbices das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

2. No tocante à alegada ausência de configuração dos danos morais, melhor sorte não assiste à recorrente, ora agravante.

Acerca dos danos extrapatrimoniais, o Tribunal local assim decidiu:

Assim, levando-se em conta o grave estado de saúde da autora, ora apelada, não restam dúvidas de que a negativa de cobertura do plano de saúde realmente agravou seu psicológico, restando, pois, demonstrado a ocorrência de dano moral. (fl. 324, e-STJ)

Consoante asseverado na decisão agravada, o julgado recorrido amolda-se à jurisprudência desta Corte, no sentido de que a recusa indevida/injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, notadamente quando agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, como na hipótese *sub judice*.

Nesse sentido, precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM **PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA FINANCEIRA DE MATERIAL NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DE "CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL TORÁCICA" (INCLUSIVE IMPLANTE)** - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DA



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

BENEFICIÁRIA, RESTABELECENDO O QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO NA SENTENÇA. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. [...] 3. **Nos termos em que delineado no acórdão recorrido, a hipótese em tela não traduziu mero dissabor pelo inadimplemento contratual, tendo em vista que a recusa na negativa de cobertura do procedimento cirúrgico e fornecimento de materiais, causou aborrecimento e sofrimento que superam os do cotidiano, passíveis de reparação.** [...] 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 1533684/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/02/2017, DJe 21/02/2017) [grifou-se]

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. **PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA.** HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA RECURSAL. FIXAÇÃO. 1. *Embora, geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da recusa de cobertura securitária, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.* 2. Agravo interno não provido com fixação de honorários de sucumbência recursal. (AgInt no REsp 1628121/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/04/2017, DJe 11/05/2017) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. [...] 6. A despeito da supressão de uma das obrigações cominatórias estipuladas na origem, remanesce o direito da autora à percepção de indenização por dano moral, tendo em vista a conduta ilícita da operadora, consubstanciada na indevida negativa de cobertura do procedimento cirúrgico requerido tempestivamente. [...] (AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe 08/05/2017) [grifou-se]

Ademais, para alterar as conclusões do órgão julgador, quanto a ocorrência do *agravamento do estado de saúde psicológica da autora* em razão da recusa pela operadora (fl. 324, e-STJ), demandaria o reexame do acervo fático e probatório dos autos, providência vedada nessa instância especial, a teor da Súmula 7/STJ. Nesse sentido, confira-se: AgInt no AREsp 1072700/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 01/08/2017; AgInt no AREsp 855.688/GO, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 23/03/2017.

3. Por fim, não merece reparo a decisão agravada quanto à insurgência relativa ao valor arbitrado a título de indenização por danos morais (*R\$ 5.792,00 - cinco mil, setecentos e noventa e dois reais*), porquanto não excede àquele reputado por razoável/proporcional por esta Corte em situações semelhantes a destes autos. A propósito, confira-se: AgInt no AREsp 881.567/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 02/06/2017; AgInt no AREsp 1002564/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 15/05/2017; AgRg no AREsp 795.905/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 11/04/2017.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso. Precedente: AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 08/05/2017.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

4. Do exposto, **nega-se provimento** ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2015/0190484-3 **AgRg no**
PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 756.327 / MS

Números Origem: 00238886820128120001 0023888682012812000150001 23888682012812000150001

PAUTA: 05/10/2017

JULGADO: 05/10/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : LUÍS MARCELO BENITES GIUMMARRESI - MS005119
CLÉLIO CHIESA E OUTRO(S) - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO E OUTRO(S) - MS011098
AGRAVADO : DEA MARIA JACQUES DA COSTA
ADVOGADOS : RICARDO TRAD - MS000832
GIOVANNA TRAD CAVALCANTI - MS008650
MARINA LOBO VIANA DE RESENDE E OUTRO(S) - MS015224

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : LUÍS MARCELO BENITES GIUMMARRESI - MS005119
CLÉLIO CHIESA E OUTRO(S) - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO E OUTRO(S) - MS011098
AGRAVADO : DEA MARIA JACQUES DA COSTA
ADVOGADOS : RICARDO TRAD - MS000832
GIOVANNA TRAD CAVALCANTI - MS008650
MARINA LOBO VIANA DE RESENDE E OUTRO(S) - MS015224

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, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região),



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.
Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.