



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 613.929 - PE (2014/0294375-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EWERTON KLEBER DE CARVALHO FERREIRA E OUTRO(S)
GUSTAVO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
AGRAVADO : N V DA S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : C R S (MENOR)
AGRAVADO : C R DA S S (MENOR)
ADVOGADO : EDSON GENIVAL GOMES DE MACÊDO

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, pronunciando-se, de forma clara e suficiente, sobre a controvérsia estabelecida nos autos.

2. A contradição que autoriza a oposição de embargos declaratórios é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, vício não verificado no caso concreto.

3. O conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige a indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, a demonstração do dissídio mediante a verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e a realização do cotejo analítico entre elas, nos moldes exigidos pelos arts. 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ e 541, parágrafo único, do CPC, ônus dos quais a recorrente não se desincumbiu.

4. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, conforme dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pelo caráter emergencial do procedimento realizado. Alterar esse entendimento demandaria a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

6. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

7. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti (Presidente) votaram com o Sr. Ministro



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Relator.

Brasília-DF, 04 de fevereiro de 2016(Data do Julgamento)

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 613.929 - PE (2014/0294375-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EWERTON KLEBER DE CARVALHO FERREIRA E OUTRO(S)
GUSTAVO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
AGRAVADO : N V DA S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : C R S (MENOR)
AGRAVADO : C R DA S S (MENOR)
ADVOGADO : EDSON GENIVAL GOMES DE MACÊDO

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de agravo regimental (e-STJ fls. 938/956) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a agravante insiste na existência de ofensa ao art. 535 do CPC, nos seguintes termos (e-STJ fls. 939/941):

"2.3) O TJ/PE restou contraditório/omisso ao não observar, que:

a) A Unimed Agreste ao negar a liberação ao Sr.Carlos Roberto para o Hospital Memorial São José o fez em exercício a um pleno direito que lhe assistia, já que agiu com base nas cláusulas 10.3.6 e 10.3.7 do contrato firmado entre as partes e cancelado pela ANS. Ou seja, a atitude da recorrente, naquele momento, fora fulcrada com base em cláusula expressa do contrato, não havendo, portanto, ato ilícito;

(...)

b) A recorrente chama a atenção de V.Exas. para o fato de que a alegada necessidade de internação no Hospital Memorial São José para tratamento clínico (fl. 20), fora baseada e fulcrada na alegação de que seria "estritamente necessário o uso do LASER no tratamento,...."

Alega a inaplicabilidade da Súmulas n. 5 e 7 do STJ, afirmando que não busca o reexame de provas, e sim que seja reconhecida a ausência de cobertura contratual.

Reitera ainda a tese de divergência jurisprudencial.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática, ou sua apreciação pelo Colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 613.929 - PE (2014/0294375-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EWERTON KLEBER DE CARVALHO FERREIRA E OUTRO(S)
GUSTAVO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
AGRAVADO : N V DA S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : C R S (MENOR)
AGRAVADO : C R DA S S (MENOR)
ADVOGADO : EDSON GENIVAL GOMES DE MACÊDO

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, pronunciando-se, de forma clara e suficiente, sobre a controvérsia estabelecida nos autos.

2. A contradição que autoriza a oposição de embargos declaratórios é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, vício não verificado no caso concreto.

3. O conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige a indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, a demonstração do dissídio mediante a verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e a realização do cotejo analítico entre elas, nos moldes exigidos pelos arts. 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ e 541, parágrafo único, do CPC, ônus dos quais a recorrente não se desincumbiu.

4. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, conforme dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pelo caráter emergencial do procedimento realizado. Alterar esse entendimento demandaria a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

6. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

7. Agravo regimental a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 613.929 - PE (2014/0294375-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EWERTON KLEBER DE CARVALHO FERREIRA E OUTRO(S)
GUSTAVO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
AGRAVADO : N V DA S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : C R S (MENOR)
AGRAVADO : C R DA S S (MENOR)
ADVOGADO : EDSON GENIVAL GOMES DE MACÊDO

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

Correta a decisão que negou provimento ao agravo nos próprios autos. Não há, no presente recurso, nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 931/935):

"Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC, art. 544) contra decisão que negou seguimento ao recurso especial sob os seguintes fundamentos (e-STJ fls. 800/801): (a) inexistência de violação de lei federal e (b) óbice das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fls. 643/645):

'CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÕES DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS- PRELIMINAR DE INTEMPESTIVIDADE DA SEGUNDA APELAÇÃO• REJEIÇÃO. MÉRITO? EXTINÇÃO DA AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, DIANTE DO FALECIMENTO DO AUTOR. ÔNUS SUCUMBENCIAL A CARGO DA RÉ. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A NEGATIVA ABUSIVA DA INTERNAÇÃO E O FALECIMENTO DO SEGURADO. NEGATIVA ABUSIVA QUE CAUSOU DANOS MORAIS AOS FAMILIARES DO FALECIDO. CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL POR RICOCHETE. INDENIZAÇÃO REDUZIDA. IMPROVIMENTO DO PRIMEIRO RECURSO E PROVIMENTO PARCIAL DA SEGUNDA APELAÇÃO.

- A interposição do recurso antes do início do prazo demonstra diligência para com o andamento da lide, não podendo legitimar a aplicação de uma pena ao Recorrente. Preliminar de intempestividade da segunda apelação rejeitada;

- Mérito. O ajuizamento da ação de obrigação de fazer decorreu da negativa da Apelante em autorizar a internação do paciente da forma requerida pelo médico assistente. Assim, por ter dado causa à propositura da demanda, a Apelante deve arcar com o pagamento das respectivas custas e honorários advocatícios;



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

- Em situações excepcionais, tais como urgência ou emergência, impossibilidade de utilização da rede credenciada, indisponibilidade ou inaptidão do tratamento nos hospitais credenciados, dentre outras, admite-se o alargamento da cobertura do contrato de seguro-saúde, de modo a abarcar profissionais e/ou estabelecimentos não credenciados;
- No caso em tela, a negativa ao pedido de internação em hospital não conveniado revelou-se abusiva, afinal os estabelecimentos da rede credenciada não dispunham do tratamento indicado ao paciente;
- Apesar da abusividade da negativa de cobertura, não restou demonstrado o nexo de causalidade entre a conduta da Apelante e a morte do paciente;
- A teoria da perda de uma chance é utilizada pela jurisprudência para responsabilização civil do estabelecimento que retarda injustificadamente o atendimento médico-hospitalar ao paciente. Contudo, há de se comprovar o nexo de causalidade entre a demora no atendimento e a perda da chance de cura. Requisito não satisfeito no caso em tela;
- Embora não esteja caracterizado o nexo de causalidade entre a conduta da Apelante e a morte ou a perda da chance de cura do paciente, resta inequívoco que a negativa da cobertura, por si só, causou abalos emocionais e psicológicos tanto no segurado quanto nos familiares próximos;
- Reconhecido o dano moral por ricochete, diante do sofrimento intenso suportado pelos Apelados em virtude da negativa da cobertura. Abalo emocional e psicológico que supera a dor normalmente identificada como manifestação do zelo e do cuidado familiares;
- A indenização por dano moral deve observar a situação econômica das partes envolvidas, a gravidade do dano e o duplice escopo da reparação - satisfativo e pedagógico;
- No caso dos autos, a indenização deve ser reduzida para o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada Apelado, incidindo correção monetária a partir do arbitramento e juros moratórios desde a citação;
- Improvimento do primeiro apelo e provimento parcial da segunda apelação.'

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 681/689).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 695/716), fundamentado no art. 105, III, 'a' e 'c', da CF, a recorrente alegou ofensa ao art. 535 do CPC por negativa de prestação jurisdicional.

Suscitou ainda divergência jurisprudencial, sustentando falta de cobertura contratual para custeio do tratamento requerido em rede não credenciada e inexistência de danos morais.

No agravo (e-STJ fls. 826/850), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Os recorridos não apresentaram contraminuta (e-STJ fl. 853).

É o relatório.

Decido.

Não há falar em afronta ao art. 535 do CPC, pois o Tribunal *a quo* pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca da questão suscitada nos autos. O magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos apresentados, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão, ainda que em sentido diverso do sustentado pela parte, como de fato ocorreu na hipótese.

Com relação ao dissídio jurisprudencial, importa ressaltar que o conhecimento do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

recurso pela alínea 'c' do permissivo constitucional exige a indicação do dispositivo legal ao qual foi atribuída interpretação dissonante e a demonstração da divergência mediante o cotejo analítico dos acórdãos recorridos e paradigmas, de modo a se verificarem as circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados (arts. 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ e 541, parágrafo único, do CPC), ônus dos quais a recorrente não se desincumbiu.

Ainda que assim não fosse, o Tribunal de origem consignou o seguinte (e-STJ fls. 654/655):

'Situação diversa ocorreu em 23.07.2004, data em que o segurado solicitou, pela segunda vez, o internamento no Hospital Memorial São José. Nesta ocasião, o pedido de internamento foi acompanhado de Declaração Médica (fls. 17 da AC 313199-3), na qual são expostas as justificativas para realização do tratamento em hospital não conveniado. Com efeito, na declaração assinada em 23.07.2004, o Dr. Jorge Pinho Filho (CRM 8842) esclareceu que o Hospital Memorial São José era o único no norte-nordeste com estrutura apta ao tratamento da moléstia que afligia o paciente, dispondo inclusive de equipe multidisciplinar e de aparelho LASER CO2, indispensável para o êxito do procedimento cirúrgico.'

Para alterar os fundamentos acima transcritos e reconhecer que não estaria caracterizado o caráter emergencial do tratamento, seria imprescindível a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, haja vista o teor das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Além disso, o entendimento do Tribunal estadual não destoa da jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual a operadora do plano de saúde pode delimitar as doenças passíveis de cobertura, mas não pode restringir os procedimentos e as técnicas a serem utilizadas no tratamento da enfermidade, confirmam-se:

'ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. 1. Não configura violação ao art. 535 do CPC a decisão que examina, de forma fundamentada, as questões submetidas à apreciação judicial. 2. Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médica-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, a despeito de efetivado com a utilização equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente. 3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes. 4. Recurso especial provido.'

(REsp n. 1.320.805/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 5/12/2013, DJe 17/12/2013.)

'AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULA 7/STJ. COBERTURA SECURITÁRIA DA



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CIRURGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA INDICADA PELO MÉDICO. SÚMULA 5 E 83/STJ. IMPROVIMENTO. 1. Embora rejeitando os embargos de declaração, o acórdão recorrido examinou, motivadamente, todas as questões pertinentes, logo, não há que se falar em ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil. 2.- A convicção a que chegou o Tribunal a quo quanto à inexistência do cerceamento de defesa e de cobertura securitária para a cirurgia por videolaparoscopia decorreu da análise do contrato e do conjunto probatório, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ. Ademais, estando o acórdão de origem em sintonia com o entendimento jurisprudencial deste Tribunal, incide a Súmula 83/STJ. 3. Agravo Regimental improvido.'

(AgRg no AREsp n. 285.542/RS, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/3/2013, DJe 26/3/2013.)

Ademais, a posição desta Corte é no sentido de que é abusiva a conduta da empresa de impedir o paciente de receber o tratamento com método mais moderno disponível. A propósito:

'Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

2. Recurso especial conhecido e provido.'

(REsp n. 668.216/SP, Relator Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/3/2007, DJ 2/4/2007, p. 265.)

Note-se, ainda, que "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato" (REsp n. 183.719/SP, Relator o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13/10/2008).

Por fim, a decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que a recusa injusta de cobertura securitária enseja reparação por dano moral, uma vez que agrava o estado de aflição e angústia do segurado, cuja higidez físico-psicológica estaria comprometida pela enfermidade. Nesse sentido, os seguintes precedentes:

'DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. EXAMES CLÍNICOS. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA.

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. Essa modalidade de dano moral subsiste mesmo nos casos em que a recusa envolve apenas a realização de exames de rotina, na medida em que procura por serviços médicos - aí compreendidos exames clínicos -



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ainda que desprovida de urgência, está sempre cercada de alguma apreensão. Mesmo consultas de rotina causam aflição, fragilizando o estado de espírito do paciente, ansioso por saber da sua saúde.

3. Recurso especial provido.'

(REsp n. 1.201.736/SC, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/8/2012, DJe 10/8/2012.)

'AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. CABIMENTO. PRECEDENTES.

1. A jurisprudência desta Corte firmou posicionamento no sentido de que há direito ao ressarcimento do dano moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já fragilizado em virtude da doença.

2. Agravo regimental não provido.'

(AgRg nos EDcl no Resp n. 1.236.875/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/2/2012, DJe 24/2/2012.)

'CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E JURÍDICOS AOS ASSOCIADOS. RELAÇÃO DE CONSUMO CARACTERIZADA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR ARBITRADO MODERADAMENTE. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. O STJ já decidiu ser irrelevante o fato de a recorrida ser uma entidade sem fins lucrativos, de caráter beneficente e filantrópico, se desempenha atividade no mercado mediante remuneração, para que seja considerada prestadora de serviços regida pelo CDC.

2. Segundo a jurisprudência do STJ gera dano moral a recusa injustificada da seguradora em cobrir o tratamento de saúde requerido pelo segurado.

3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado.

Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.'

(AgRg no Ag n. 1.215.680/MA, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 25/9/2012, DJe 3/10/2012.)

Diante do exposto, nos termos do art. 544, § 4º, II, 'a', do CPC, NEGOU PROVIMENTO ao agravo.

Publique-se e intimem-se."

Conforme ressaltado na decisão agravada, não há falar em violação do art. 535 do CPC, pois o julgado abordou todas as questões necessárias à integral solução da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

controvérsia, indicando, de forma clara e expressa, os fundamentos adotados.

O simples fato de a decisão recorrida não ter aplicado a tese defendida pela ora recorrente não implica a alegada omissão.

Ademais, a contradição que autoriza a interposição de embargos declaratórios é a interna, ou seja, entre as proposições do próprio julgado, e não entre sua conclusão e as provas dos autos, como pretendem os recorridos. A propósito:

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. DECISÃO QUE APLICA A SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. EMBARGOS REJEITADOS.

I - Os embargos de declaração devem atender aos seus requisitos, quais sejam, suprir omissão, contradição ou obscuridade. Não havendo qualquer um desses pressupostos, rejeita-se o recurso integrativo.

II - Consoante jurisprudência firmada por esta Corte Superior, a tempestividade dos recursos é aferida quando do protocolo na secretaria do Tribunal e não da entrada na agência dos correios.

III - Ademais, embora o embargante tenha juntado comprovante da entrega em Brasília, no dia 14/01/2013, não há comprovação de que tenha sido, na mesma data, entregue na secretaria deste Tribunal. Não tendo sido, inclusive, juntado até o presente momento os originais do recurso interposto.

IV - Embargos rejeitados."

(EDcl no AgRg no ARE no AgRg nos EDcl no RE no Ag 1.423.681/BA, Relator Ministro GILSON DIPP, CORTE ESPECIAL, julgado em 16/9/2013, DJe 25/9/2013.)

"SEGUNDOS EMBARGOS DECLARATÓRIOS. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. TELEFONIA. APLICAÇÃO DA SÚMULA 182. AUSÊNCIA DE ATAQUE AOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO. PEDIDO DE EFEITOS INFRINGENTES. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO.

À mingua dos vícios previstos no art. 535 do CPC e não sendo a via escolhida meio de resposta a questionamentos da partes, é de se ter como inviável a oposição, alertando ao embargante para a aplicação de multa processual caso persista o intuito de adiar a conclusão da causa.

Embargos rejeitados."

(EDcl nos EDcl no AgRg nos EAREsp n. 220.572/SP, Relatora Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, CORTE ESPECIAL, julgado em 1/7/2013, DJe 1/8/2013.)

No que diz respeito à divergência jurisprudencial, a recorrente não indicou qual o artigo de lei supostamente violado, o que impede o conhecimento da questão, por deficiência na fundamentação recursal.

Mesmo que assim não fosse, a questão ainda sofreria o empecilho das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

A Corte local examinou os elementos fáticos dos autos para concluir que o caráter emergencial do tratamento obrigava o plano a cobrir o atendimento em hospital fora da rede conveniada, a qual não possuía unidade apta a realizar a intervenção que o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

caso exigia.

Alterar tal conclusão demandaria o reexame de cláusulas contratuais e de fatos e provas, inviável em recurso especial, a teor do disposto nas súmulas mencionadas.

Além disso, cumpre notar que a relação jurídica estabelecida entre as partes está protegida pela Lei n. 8.078/1990, de acordo com a Súmula n. 469/STJ, segundo o qual: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde." Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO O CUSTEIO DE MATERIAL SOLICITADO POR MÉDICO ESPECIALISTA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (ENDOPRÓTESE DE JOELHO) E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.

1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. É cediço nesta Corte que 'a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo desinfluyente a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que se diga sem caráter lucrativo, mas que mantém plano de saúde remunerado' (REsp 469.911/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 12.02.2008, DJe 10.03.2008).

Incidência da Súmula 469/STJ.

(...)

4. Agravo regimental desprovido".

(AgRg no AREsp 187.473/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2013, DJe 01/08/2013.)

Nesse contexto, observa-se que o Tribunal de origem decidiu de acordo com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual é abusiva a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico-hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em última análise, a vida do segurado. Confirmam-se ainda:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DA LEI Nº 8.078/1990. SÚMULA Nº 469/STJ. COBERTURA DE MEDICAMENTO IMPORTADO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Súmula nº 469/STJ.

2. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos, das circunstâncias fáticas que permearam a demanda e da interpretação de cláusulas contratuais, não há como rever o posicionamento em vista da aplicação das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. Agravo regimental não provido."

(AgRg no AREsp n. 511.510/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/10/2014, DJe 14/10/2014.)

"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.

TRATAMENTO. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ABUSIVA.

1. Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médica-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, a despeito de efetivado com a utilização equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente.

2. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia a autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de fornecimento dos medicamentos prescritos pelo médico que assiste o paciente. Precedentes.

3. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no AREsp n. 7.865/RO, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/2/2014, DJe 5/3/2014.)

Assim, não prosperam as alegações constantes no regimental, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2014/0294375-7 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 613.929 / PE**

Números Origem: 00002096820058170640 0003831420048170640 03132094 2096820058170640
2162005002092 3132094 313209400 31331993 3831420048170640 502095201
6689420108170640

EM MESA

JULGADO: 04/02/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Bela. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EWERTON KLEBER DE CARVALHO FERREIRA E OUTRO(S)
GUSTAVO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
AGRAVADO : N V D A S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : C R S (MENOR)
AGRAVADO : C R D A S S (MENOR)
ADVOGADO : EDSON GENIVAL GOMES DE MACÊDO

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EWERTON KLEBER DE CARVALHO FERREIRA E OUTRO(S)
GUSTAVO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
AGRAVADO : N V D A S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : C R S (MENOR)
AGRAVADO : C R D A S S (MENOR)
ADVOGADO : EDSON GENIVAL GOMES DE MACÊDO

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 Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.