



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 169.486 - DF (2012/0083096-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADAS : HELENA DE ALBUQUERQUE DOS SANTOS E OUTRO(S)
MIRELLA BITTENCOURT DE ANDRADE E OUTRO(S)
AGRAVADO : FLÁVIO MESSINA ALVIM
ADVOGADO : FÉLIX CONCEIÇÃO NETO E OUTRO(S)

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA A EXAME ESSENCIAL AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. IMPOSSIBILIDADE. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS DOS AUTOS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO. *QUANTUM*. RAZOABILIDADE.

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. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem, analisando o contrato e a prova dos autos, concluiu que a negativa de cobertura do exame pretendido foi abusiva, não só porque existia previsão contratual para exames complementares necessários para o controle da evolução da doença, mas também porque não havia exclusão expressa do procedimento requerido. Alterar esse entendimento é inviável na instância especial a teor do que dispõe a referida Súmula.

4. Está pacificado no STJ que a injustificada recusa, pelo plano de saúde, de cobertura de procedimento necessário ao tratamento do segurado gera dano moral.

5. Esta Corte consolidou a orientação segundo a qual o reexame do valor dos danos morais arbitrados pelo Tribunal estadual encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. Referido óbice somente pode ser afastado quando o valor arbitrado for manifestamente excessivo ou irrisório.

6. Indenização por danos morais arbitrada na origem em valor que atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, ausente a alegada excessividade.

7. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Brasília-DF, 05 de março de 2013 (Data do Julgamento)

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 169.486 - DF (2012/0083096-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADAS : HELENA DE ALBUQUERQUE DOS SANTOS E OUTRO(S)
MIRELLA BITTENCOURT DE ANDRADE E OUTRO(S)
AGRAVADO : FLÁVIO MESSINA ALVIM
ADVOGADO : FÉLIX CONCEIÇÃO NETO E OUTRO(S)

RELATÓRIO

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

Trata-se de agravo regimental (e-STJ fls. 267/277) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

A agravante aduz, em síntese: (a) violação do art. 535 do CPC, tendo em vista omissão na análise de pontos oportunamente suscitados (legalidade da negativa de cobertura em virtude de falta de previsão contratual e ausência de dano moral decorrente de mero e eventual descumprimento de cláusula contratual), (b) inaplicabilidade das Súmulas n. 5 e 7 do STJ e 283 do STF e (c) existência de divergência jurisprudencial quanto ao valor dos danos morais, fixados no caso em valor excessivo.

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

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 169.486 - DF (2012/0083096-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADAS : HELENA DE ALBUQUERQUE DOS SANTOS E OUTRO(S)
MIRELLA BITTENCOURT DE ANDRADE E OUTRO(S)
AGRAVADO : FLÁVIO MESSINA ALVIM
ADVOGADO : FÉLIX CONCEIÇÃO NETO E OUTRO(S)

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA A EXAME ESSENCIAL AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. IMPOSSIBILIDADE. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS DOS AUTOS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO. *QUANTUM*. RAZOABILIDADE.

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. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem, analisando o contrato e a prova dos autos, concluiu que a negativa de cobertura do exame pretendido foi abusiva, não só porque existia previsão contratual para exames complementares necessários para o controle da evolução da doença, mas também porque não havia exclusão expressa do procedimento requerido. Alterar esse entendimento é inviável na instância especial a teor do que dispõe a referida Súmula.

4. Está pacificado no STJ que a injustificada recusa, pelo plano de saúde, de cobertura de procedimento necessário ao tratamento do segurado gera dano moral.

5. Esta Corte consolidou a orientação segundo a qual o reexame do valor dos danos morais arbitrados pelo Tribunal estadual encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. Referido óbice somente pode ser afastado quando o valor arbitrado for manifestamente excessivo ou irrisório.

6. Indenização por danos morais arbitrada na origem em valor que atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, ausente a alegada excessividade.

7. Agravo regimental a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 169.486 - DF (2012/0083096-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADAS : HELENA DE ALBUQUERQUE DOS SANTOS E OUTRO(S)
MIRELLA BITTENCOURT DE ANDRADE E OUTRO(S)
AGRAVADO : FLÁVIO MESSINA ALVIM
ADVOGADO : FÉLIX CONCEIÇÃO NETO E OUTRO(S)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): O agravo regimental não comporta provimento, devendo a decisão agravada ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 260/264):

"Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC, art. 544) contra decisão que inadmitiu o recurso especial.

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 152):

"PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE DISPONIBILIZAR EXAME ESSENCIAL AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO. *QUANTUM*.

I - Encontrando-se a patologia do segurado coberta pelo plano de saúde, não pode a operadora eximir-se de prestar os exames mais modernos, senão único, para o diagnóstico preciso e o tratamento mais eficaz. Precedentes do STJ.

II - A negativa abusiva e injustificada de disponibilizar exame prescrito, imprescindível ao tratamento e à vida do paciente, não se configura mero inadimplemento contratual, e sim conduta que agride sobremaneira a esfera íntima do doente e dos seus, agravando de forma contundente a dor psicológica, hábil a ensejar dano moral indenizável.

III - A fixação do valor da compensação por dano moral deve ser informada por critérios de proporcionalidade e razoabilidade, observando-se a natureza e a extensão do dano, de modo que a indenização não pode ser tão grande a ponto de traduzir enriquecimento ilícito, nem tão pequena que se torne inexpressiva.

IV - Apelo provido".

Os embargos de declaração opostos pela ora agravante foram desacolhidos (e-STJ fls. 174/182).

No recurso especial (e-STJ fls. 186/199), fundamentado pelo art. 105, III, alíneas "a" e "c", da CF, a recorrente sustenta, além de dissídio jurisprudencial, ofensa aos arts. 535 do CPC, 10 da Lei n. 9.656/1998 e 167 da Resolução Normativa da ANS. Alega que o procedimento clínico pretendido seria experimental e, portanto, haveria legitimidade na recusa de sua cobertura pelo plano de saúde.

O Tribunal de origem não admitiu o recurso sob os seguintes fundamentos: (a) impossibilidade de análise, em sede de recurso especial, de violação a resoluções, (b) inexistência de ofensa ao art. 535 do CPC e (c) aplicação da Súmula n. 7 do STJ (e-STJ fls. 234/237).

A agravante, em suas razões, impugna os fundamentos da decisão agravada (e-STJ fls. 244/252).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Decido.

Correta a decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

Preliminarmente, o Tribunal *a quo* decidiu a matéria controvertida, ainda que contrariamente aos interesses da parte. Assim, não incorreu em omissão, contradição ou obscuridade.

O julgador não está compelido a analisar todos os argumentos invocados pela parte quando já tenha encontrado fundamentação satisfatória para dirimir integralmente o litígio.

Desse modo, quanto à alegada ofensa ao art. 535, II, do CPC, não assiste razão à recorrente.

A análise da suposta ofensa ao art. 167 da Resolução Normativa da ANS não enseja a utilização desta via especial, uma vez que tal espécie de ato normativo refoge ao conceito de tratado e lei federal constante do art. 105, III, alínea "a", da CF. Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL - POSTES DE ENERGIA ELÉTRICA - TV A CABO - COMPARTILHAMENTO DE ESTRUTURA - RELAÇÃO CONTRATUAL - PREÇO - VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO - MATÉRIA FÁTICA - SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1.- O Recurso Especial não constitui via adequada para a análise, sequer reflexa, de eventual ofensa a resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão lei federal, constante da alínea a do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal.

(...)

4.- Agravo Regimental improvido".

(AgRg no REsp n. 1.061.669/RS, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/6/2011, DJe 1º/7/2011).

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO BANCÁRIO. AÇÃO DE BUSCA E APREENSÃO. JUROS REMUNERATÓRIOS. COMISSÃO DE PERMANÊNCIA. CAPITALIZAÇÃO MENSAL DE JUROS. SÚMULA N. 284 DO STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO.

(...)

2. A alegação de ofensa a resoluções e súmulas é insusceptível de análise em sede de recurso especial, porquanto tais normativos não se enquadram no conceito de Lei federal para a finalidade prevista no artigo 105, III, "a", da Constituição Federal.

(...)

4. Agravo regimental desprovido".

(AgRg no REsp n. 1.064.706/MS, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 16/4/2009, DJe 27/4/2009).

A respeito do âmbito de cobertura do plano de saúde, esta Corte entende abusiva a pretensão da seguradora de impor tratamento diverso daquele recomendado pelo médico. Confira-se o precedente:

"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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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).

Ainda que ultrapassado o referido óbice, a análise dos argumentos trazidos pelo recurso especial implicaria exame dos contratos firmados entre as partes e do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, ante o disposto nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ, respectivamente:

"A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial".

"A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial".

Ademais, a jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, havendo previsão de cobertura do procedimento principal pelo contrato de plano de saúde, não poderão ser excluídos os procedimentos acessórios necessários ao êxito do tratamento. A propósito:

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. DESCUMPRIMENTO DE NORMA CONTRATUAL A GERAR DANO MORAL INDENIZÁVEL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO ACERCA DA NÃO APROVAÇÃO DO MEDICAMENTO PELA ANVISA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A recusa injustificada de Plano de Saúde para cobertura de procedimento médico a associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável. Precedentes.

2. As cláusulas restritivas ao direito do consumidor devem ser interpretadas da forma mais benéfica a este, não sendo razoável a seguradora se recusar a prestar a cobertura solicitada.

3. Agravo regimental não provido".

(AgRg no REsp n. 1.253.696/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/8/2011, DJe 24/8/2011).

"AGRAVO REGIMENTAL - DECISÃO AGRAVADA MANTIDA - IMPROVIMENTO - VIOLAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA LICC - ANÁLISE - IMPOSSIBILIDADE - CONVÊNIO MÉDICO - PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS - COBERTURA - IMPROVIMENTO.

(...)

II. Se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura do procedimento principal, não podem ser excluídos os procedimentos necessários em virtude do agravamento da doença inicial, imprescindíveis para o êxito do tratamento. Precedentes.

III. O agravo não trouxe nenhum argumento novo capaz de modificar a conclusão alvitrada, a qual se mantém por seus próprios fundamentos.

Agravo Regimental improvido".



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(AgRg no AgRg no Ag n. 1.168.692/SP, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/4/2011, DJe 4/5/2011).

Esse entendimento tem sido sistematicamente reiterado em decisões monocráticas proferidas por este Tribunal, a exemplo do AREsp n. 110.135/SP, Relator Ministro SIDNEI BENETI, julgado em 27/6/2012, DJe 1º/8/2012.

Por fim, o acórdão recorrido consignou que (e-STJ fls. 157/158):

"In casu, a requerida descumpriu, de forma absolutamente injustificada e abusiva, o dever legal e contratual de permitir que a segurada, esposa do autor, fosse submetida ao exame PET SCAN, prescrito como **único capaz de detectar por local exato das células cancerígenas e possibilitar a cirurgia**.

Com efeito, constata-se no contrato coligido às fls. 41/50, que há previsão de cobertura de **exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença**, inexistindo exclusão expressa daquele que foi prescrito, mas, ainda que houvesse tal cláusula, seria ela abusiva, uma vez que a operadora pode selecionar as enfermidades cobertas pelo plano, mas não os métodos de tratamento e diagnósticos, devendo disponibilizar os mais modernos existentes no momento de instalação da doença, sendo perfeitamente aplicável ao caso o entendimento esposado pelo egrégio Superior Tribunal de Justiça no julgamento do REsp 668216/SP (...).

Outrossim, na cláusula nona do capítulo VII da indigitada avença (fl. 22), há determinação no sentido de estarem cobertos os atendimentos necessários à preservação da vida, situação exata em que se enquadrava a esposa do apelante, uma vez que é fato incontroverso que o exame prescrito era **único e indispensável** para um diagnóstico preciso, visando propiciar a cura de uma doença sabidamente letal.

Ressai indene de dúvidas, pois que as apreensões, aflições, angústias e desespero gerados pela conduta da ré, desrespeitosa e abusiva, reiterada e renitente, ultrapassaram a seara do mero descumprimento contratual, agravando, e muito, a dor psicológica do autor, já tão afligindo pela gravíssima enfermidade de sua esposa, e ocasionando sim dano à sua esfera moral".

Não se infere, da petição do recurso especial, impugnação específica às supracitadas razões de decidir do acórdão recorrido, o que obsta o conhecimento da via recursal, aplicando-se, por analogia, a Súmula n. 283 do STF: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles".

Quanto ao valor arbitrado pelo Tribunal estadual, a indenização por danos morais deve ser fixada em valor razoável, de modo a preservar a dupla finalidade da condenação, qual seja, a de punir o ato ilícito cometido e reparar o sofrimento experimentado pela vítima, considerando as peculiaridades subjetivas da espécie.

No caso concreto, o Tribunal local deu provimento ao recurso de apelação (e-STJ fl. 160) para fixar a indenização por danos morais em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), quantia que não destoa dos parâmetros adotados por esta Corte em casos análogos.

No mesmo sentido, cite-se o REsp n. 735.750/SP, que fixou o valor da indenização por danos morais em parâmetros semelhantes aos adotados pelo Tribunal *a quo*, conforme o seguinte excerto:

"b) ao ressarcimento dos danos morais, no montante de R\$ 20.000,00



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(vinte mil reais), com a devida incidência de correção monetária, a partir desta data, e de juros moratórios de 0,5% ao mês até a entrada em vigor do Código Civil de 2002 e de 1% ao mês a partir de então, computados desde a citação".

O mencionado acórdão recebeu a seguinte ementa:

"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.

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 n. 735.750/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 14/2/2012, DJe 16/2/2012 - grifei).

Logo, o acórdão recorrido está de acordo com o entendimento desta Corte, aplicando-se a Súmula n. 83 do STJ: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Em face do exposto, nos termos do art. 544, § 4º, II, "a", NEGOU PROVIMENTO ao agravo.

Publique-se e intimem-se".

Preliminarmente, não há falar em ofensa ao art. 535 do CPC. O Tribunal de origem analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, inclusive manifestando-se de forma expressa quanto às questões apontadas pela recorrente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Em relação à ilegalidade na negativa de cobertura do exame pretendido, o Tribunal de origem, analisando o contrato celebrado entre as partes, verificou existir previsão de cobertura para "exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença, inexistindo exclusão expressa daquele que foi prescrito" (e-STJ fl. 157).

Dessa forma, o exame da pretensão recursal, no sentido de verificar se a recusa foi legítima e legal, encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ. Confira-se:

"PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. PROCEDIMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA. RECUSA DE COBERTURA. ILICITUDE RECONHECIDA COM BASE NAS PROVAS DOS AUTOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL E PROPORCIONALIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ.AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO COM APLICAÇÃO DE MULTA.

1. O exame da insurgência recursal quanto à existência de ou não de ilicitude da agravante, pela recusa da cobertura solicitada, demanda o revolvimento de matéria fática, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ.

2. O valor fixado a título de indenização por dano moral, conforme salientado na decisão agravada, atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, encontrando-se dentro dos parâmetros reconhecidos pelo STJ.

3. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa".

(AgRg no AREsp n. 208.807/PA, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2012, DJe 4/2/2013).

Quanto à ocorrência dos danos morais sofridos em razão da recusa injustificada à cobertura do exame, verifica-se que o entendimento adotado pelo acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA COBERTURA. DANO MORAL.

- 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.

- Agravo não provido".

(AgRg no AREsp n. 161.056/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/2/2013, DJe 14/2/2013).

"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.

(...)

2. Segundo a jurisprudência do STJ gera dano moral a recusa injustificada da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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).

Por fim, o valor da indenização por danos morais, arbitrada pela Corte estadual em vinte mil reais, não se mostra exagerado e está de acordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nessas circunstâncias, incide, uma vez mais, a Súmula n. 7/STJ de modo a inviabilizar o reexame do valor fixado.

Assim, não prosperam as alegações recursais, incapazes de alterar o fundamento da decisão impugnada.

Ante o exposto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2012/0083096-4

AgRg no
AREsp 169.486 / DF

Números Origem: 20100110349439AGS 481407

EM MESA

JULGADO: 05/03/2013

Relator

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **LUCIANO MARIZ MAIA**

Secretária

Bela. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADA	: HELENA DE ALBUQUERQUE DOS SANTOS E OUTRO(S)
ADVOGADA	: MIRELLA BITTENCOURT DE ANDRADE E OUTRO(S)
AGRAVADO	: FLÁVIO MESSINA ALVIM
ADVOGADO	: FÉLIX CONCEIÇÃO NETO E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE	: GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADAS	: HELENA DE ALBUQUERQUE DOS SANTOS E OUTRO(S) MIRELLA BITTENCOURT DE ANDRADE E OUTRO(S)
AGRAVADO	: FLÁVIO MESSINA ALVIM
ADVOGADO	: FÉLIX CONCEIÇÃO NETO 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 Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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