



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.515.875 - RJ (2019/0164345-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
AGRAVADO : CAMILO DE SOUZA SANTOS
ADVOGADO : MARIA DA GLÓRIA SOARES - RJ039359

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. TRATAMENTO DE CARCINOMA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.
2. Segundo entendimento do STJ, *"a recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de material essencial ao êxito de procedimento cirúrgico coberto enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combatido pela própria doença"* (AgInt no REsp 1.614.203/RJ, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 04/09/2017).
3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 6.000,00 (seis mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela agravada, que teve negado indevidamente o tratamento essencial à realização de procedimento cirúrgico.
4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, dar provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente) e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 19 de novembro de 2019 (Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.515.875 - RJ (2019/0164345-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**
ADVOGADO : **NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341**
AGRAVADO : **CAMILO DE SOUZA SANTOS**
ADVOGADO : **MARIA DA GLÓRIA SOARES - RJ039359**

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Trata-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão da Presidência desta Corte, que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, com base na incidência da Súmula 7/STJ.

Nas razões do recurso, a parte agravante sustenta, em síntese, que a referida súmula é inaplicável à espécie, pois a controvérsia dos autos é referente "à condenação em obrigação de fazer e danos morais, referente a autorização do procedimento cirúrgico e todos os insumos necessários".

Aduz, ainda, a necessidade de afastamento de sua condenação a título de dano moral, tendo em vista a ausência da prática de ato ilícito por sua parte, bem como ser imperiosa a redução do valor indenizatório.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.515.875 - RJ (2019/0164345-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**
ADVOGADO : **NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341**
AGRAVADO : **CAMILO DE SOUZA SANTOS**
ADVOGADO : **MARIA DA GLÓRIA SOARES - RJ039359**

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Em razão dos argumentos trazidos pela parte agravada, a decisão agravada deve ser reconsiderada.

Superado o referido óbice, passa-se ao exame do recurso.

Cuida-se de agravo desafiando decisão que inadmitiu recurso especial, interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, contra v. acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. GEAP. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS. AÇÃO VISANDO AO REEMBOLSO INTEGRAL DE TODAS AS DESPESAS EFETUADAS COM O PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE E À COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDENCIA DOS PEDIDOS, CONDENANDO A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE A PAGAR R\$ 6.000,00 (SEIS MIL REAIS) A TÍTULO DE DANOS MORAIS. INCONFORMISMO DA PARTE RÉ, QUE PUGNA PELA REFORMA INTEGRAL DA SENTENÇA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Rechaça-se, de plano, a arguição de falta de interesse de agir, uma vez que o reembolso pretendido pelo apelado decorre da incontroversa negativa de cobertura para o procedimento solicitado.

2. Autogestão. Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes do STJ. Apreciação da questão que, no entanto, deve se dar à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da interpretação mais favorável ao aderente.

3. No caso, a beneficiária do plano fora diagnosticada com carcinoma basocelular nodular. Houve indicação médica para realização de cirurgia micrográfica de mohs.

Entretanto, a operadora de plano de saúde negou cobertura sob o fundamento de que o procedimento solicitado não está contemplado no rol de procedimentos e eventos da ANS. O autor custeou o procedimento cirúrgico com profissional especializado não credenciado, indicado pelo médico assistente, e ingressou em juízo visando ao reembolso de todas as despesas suportadas em função da negativa de cobertura

4. Negativa de cobertura que se mostrou ilegítima, na medida em que o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

procedimento se mostrou essencial para o tratamento da doença coberta pelo plano.

5. Reembolso devido, que deverá ser feito na forma integral, pois as despesas efetuadas pelo beneficiário do serviço foram decorrentes de negativa injusta de cobertura, restando incontroverso nos autos o fato de não haver médico especializado para realizado para realização do procedimento, incidindo na hipótese, por conseguinte, a regra do art.12,VI da Lei 9656/98.

7. Quantum arbitrado a título de indenização por dano moral que deve ser mantido, pois, adequado aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, não destoando dos parâmetros adotados por esta Corte em casos análogos.

8. Sentença ratificada. Honorários sucumbenciais majorados.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, a ora agravante aponta violação dos arts. 186, 188, 421, 422, 927 e 944 do Código Civil. Sustenta, em síntese, que: a) não houve ato ilícito indenizável, pugnano pelo afastamento da condenação ao pagamento de danos morais; e b) caso seja mantida a indenização por dano moral, pugna pela redução do valor arbitrado.

Na hipótese, o colendo Tribunal *a quo* entendeu pela obrigatoriedade do plano de saúde em custear o procedimento cirúrgico micrográfico de *mohs* para tratamento de carcinoma basocelular nodular da esposa do ora agravado, conforme acórdão assim fundamentado:

Revelam os autos que a esposa do autor fora diagnosticada com CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR em 14/10/2015 (fls. 34), razão pela qual solicitou autorização para a CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS, tendo o médico assistente indicado o CENTRO DE CIRURGIA MICROGRÁFICA DO RIO DE JANEIRO para realização do procedimento (fls.35). Entretanto, a operadora de plano de saúde (GEAP) negou cobertura sob o fundamento de que o procedimento solicitado não está contemplado no rol de procedimentos e eventos da ANS (fls. 36). O autor custeou o procedimento cirúrgico e ingressou em juízo visando o reembolso de todas as despesas suportadas em função da negativa de cobertura, a saber: exame histopatologia (R\$ 450,00), cirurgia (R\$ 6.000,00) e anestesia (R\$ 1.000,00), bem como reparação por danos morais.

Reexaminando as questões postas nesta instância, rechaça-se, de plano, a arguição de falta de interesse de agir, uma vez que o reembolso pretendido pelo apelado decorre da incontroversa negativa de cobertura para o procedimento solicitado - CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS (fls. 36).

Deste modo, o reembolso das despesas efetuadas pelo autor prescinde de formalização de pedido de reembolso para caracterizar a resistência da pretensão autoral, que, diga-se de passagem, é evidente, diante da negativa de cobertura.

Ademais, como ressaltou o douto sentenciante, a parte autora requereu,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sim, pelas vias administrativas, o reembolso da quantia dispendida com o anestesista (v. fls.42/43 - ind.000042), sem obter êxito, sendo manifesto, pois, seu interesse em pleitear pela via judicial o reembolso que entende ser

de seu direito.

Quanto ao mérito importa anotar, prefacialmente, que, de fato, as normas de proteção e de defesa do consumidor não incidem sobre a relação de direito material firmada entre a operadora de plano de saúde e o autor.

Quanto ao mérito importa anotar, prefacialmente, que, de fato, as normas de proteção e de defesa do consumidor não incidem sobre a relação de direito material

firmada entre a operadora de plano de saúde e o autor.

Os autos revelam controvérsia oriunda de relação de autogestão patrocinada em saúde. Sobre o tema, prevalecia neste Tribunal o entendimento de que se aplicava o Código de Defesa do Consumidor às relações entre participante de plano de saúde e entidade de previdência fechada, com fundamento na Súmula 469 do STJ (ut STJ, AgRg no AREsp 718634-DF, DJe 16.16.2015) e no enunciado 74 do Aviso TJ nº 15/2015. Entretanto, a 2ª Seção da Corte de Uniformização, ao julgar o REsp. 1.285.483- PB (publicado no Informativo nº 588 de 17 a 31 de agosto de 2016), mudou sua jurisprudência, se posicionando no sentido de que aquela norma protetiva não é aplicável à hipótese, verbis:

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO - NORMA OU RESOLUÇÃO RESTRITIVA DE COBERTURA OU RESSARCIMENTO DE EVENTOS - POSSIBILIDADE E NÃO-ABUSIVIDADE - RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I - Os planos de autogestão, em geral, são administrados paritariamente e no seu conselho deliberativo ou de administração há representantes do órgão ou empresa instituidora e dos associados ou usuários. O objetivo desses planos fechados é baratear o custo, tendo em vista que não visam o lucro e evitam despesas da intermediação.

II - Nos planos de saúde fechados, a mensalidade dos associados é um percentual da remuneração, criando um sistema solidário entre os participantes, pois, quem tem maior salário, contribui com mais para o todo, e o custo adicional por dependentes é menor, sendo que em algumas caixas de assistência não há cobrança adicional por dependente.

III - A questão ultrapassa a aplicação ou não do Código de Defesa do Consumidor. Nos planos de autogestão, os regulamentos e normas restritivas que buscam a proteção do equilíbrio atuarial e mensalidades de custo menor, não podem ser vistas como cláusulas contratuais abusivas. A relação jurídica desses planos tem peculiaridades, seja na sua constituição, administração, obtenção de receitas e forma de associar-se, completamente diferentes dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam o lucro. A Lei dos planos de saúde dá tratamento diferenciado a essa modalidade (Lei 9.656/98 - art. 10, § 3º).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

IV - O tratamento legal a ser dado na relação jurídica entre os associados e os planos de saúde de autogestão, os chamados planos fechados, não pode ser o mesmo dos planos comuns, sob pena de se criar prejuízos e desequilíbrios que, se não inviabilizarem a instituição, acabarão elevando o ônus dos demais associados, desrespeitando normas e regulamentos que eles próprios criaram para que o plano desse certo. Os associados que seguem e respeitam as normas do plano, arcarão com o prejuízo, pois a fonte de receita é a contribuição dos associados acrescida da patronal ou da instituidora.

V - Portanto, as restrições de cobertura ou de ressarcimento a eventos nos planos de autogestão não violam princípios do Código de Defesa do Consumidor.

VI - Recurso especial provido. (REsp 1.121.067-PR, Terceira Turma, DJe 3/2/2012).

O GEAP, in casu, se enquadra nessa hipótese, na medida em que é entidade sem fins lucrativos e atua na modalidade de autogestão. Não obstante a sentença aplicar o Código de Defesa do Consumidor, de forma contrária ao entendimento da Corte de Uniformização, ela é mantida em sua conclusão.

No caso, é incontroverso que o autor é beneficiário do plano de saúde administrado pelo apelante. O procedimento indicado (cirurgia micrográfica de mohs) era necessário para assegurar a própria vida da esposa do autor, na medida em que foi diagnosticada com carcinoma basocelular nodular (fls. 34). Daí ter sido prescrito o procedimento em questão.

Nesse contexto, não se mostrou legítima a negativa de cobertura ao tratamento solicitado, pois o princípio da boa-fé objetiva, previsto também no art. 422 do Código Civil, quando relacionado à interpretação dos contratos, ensina que o magistrado deve analisar o negócio jurídico de forma global para verificar se, de alguma forma, deliberada ou não, uma das partes teve sua expectativa frustrada, pelo abuso da confiança por ela depositada.

Por conseguinte, é inaceitável que em um contrato de assistência à saúde possa carregar em seu bojo cláusula que exclua procedimento médico imprescindível para preservar a saúde do beneficiado.

A toda evidência, não pode o apelante assumir o risco pelo tratamento de determinada doença e restringir ou excluir sua responsabilidade quanto a determinado procedimento que, pelas circunstâncias do quadro clínico do beneficiado, se mostram indispensáveis para a manutenção de sua saúde, conforme expressa recomendação médica, sob pena de comprometer, com isso, o objeto do contrato ou o equilíbrio das prestações ajustadas.

Por isso, a conduta da GEAP (negativa de autorização do procedimento) violou o art. 113 do Código Civil, o qual prevê que os negócios jurídicos devem ser interpretados segundo a boa-fé objetiva, não sendo por outro motivo, pois, que o STJ considera "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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

finalidade básica do contrato" (in Resp I83.719-SP, DJe 13.10.2008).

Nesta toada, diante da indevida recusa de cobertura, prospera a pretensão autoral ao reembolso de todas as despesas discriminadas na peça inicial e devidamente comprovadas (fls. 46/47).

O reembolso, ao contrário da tese recursal, deverá ser realmente integral, isso porque não se pode olvidar que o artigo 12, inciso VI da Lei nº 9656/98 prevê que é obrigatório o reembolso dos valores pagos por tratamentos médicos, quando não for possível a utilização dos serviços próprios da rede conveniada com o plano de saúde.

No caso em tela, a parte ré, ora apelante, não impugnou especificamente a alegação autoral de que não havia médico especializado para realização do procedimento indicado, nem apresentou a relação de profissionais que, porventura, poderiam fazê-lo, ônus que lhe cabia, a luz do disposto no art. 373, inciso II, do CPC.

Assim, diante do fato do apelante não demonstrar que possui em seus quadros profissionais habilitados para a realização do procedimento ao qual necessitava a esposa do autor se submeter, deve o mesmo, por conseguinte, reembolsar, na íntegra, os valores despendidos com os tratamentos realizados pelos profissionais não credenciados e devidamente comprovados nos índices 000046/47.

[...]

Ademais, sendo indevida negatização de autorização para o procedimento médico e conseqüente recusa de reembolso, impõe-se a reparação integral dos danos, conforme previsto no art. 944 do Código Civil, decorrente da conduta ilícita adotada pelo ora apelante.

Quanto à alegação do apelante de que efetuou reembolso no valor de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) ao autor, deve-se atentar que o mesmo afirma que o fez em 16/12/2013; contudo o autor pleiteia o reembolso de despesa com anestesista efetuada em 01/12/2015 (fls. 42, 43 e 46). Logo, não prospera a pretensão recursal de desconto da quantia de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) do valor a ser reembolsado ao autor.

A jurisprudência vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização à operadora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada, circunstâncias essas que se agravam ante a subsequente injusta recusa de reembolso.

[...]

Deve a condenação ser imposta em conformidade com as peculiaridades do caso concreto, de modo que considero que o quantum arbitrado na sentença, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), afigura-se proporcional e razoável, pelo que deve ser mantido.

Nesse sentido:

[...]

Nesse contexto, observa-se que a Corte de origem adotou posicionamento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

consentâneo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de plano de saúde, "a cobertura de determinado tratamento, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para o seu êxito". Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REEXAME DE FATOS. SÚMULA 7/STJ. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5/STJ. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. 1. O reexame de fatos e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis. 2. **A jurisprudência do STJ entende que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário** 3. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido. (AgInt no AREsp 1.100.866/CE, Rel. **Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA**, julgado em 21/11/2017, DJe de 30/11/2017)*

*CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. **"O Superior Tribunal de Justiça entende ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica, indicada por profissional habilitado, na busca da cura"** (AgInt no AgInt no REsp 1622150/PR, Rel. **Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA**, julgado em 27/06/2017, DJe 18/08/2017). (...) (AgInt no AREsp 1.113.369/RJ, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA**, julgado em 05/10/2017, DJe de 09/10/2017)*

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE CONFIGURADA. RECUSA INDEVIDA. DOENÇA E TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA COBERTOS. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. DANO MATERIAL. INOVAÇÃO RECURSAL. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. **O eg. Tribunal a quo entendeu que a recusa injustificada do plano de saúde em autorizar o tratamento pleiteado pelo consumidor configurou ato ilícito, notadamente diante da existência de cláusula contratual que prevê direito a quimioterapia e internação.** 2. **A jurisprudência deste Tribunal já se consolidou no sentido de que "o plano***



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgRg no REsp 1.547.168/SP, Rel. **Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA**, julgado em 26/04/2016, DJe de 03/05/2016). (...) (AgInt no AREsp 1.057.609/CE, Rel. **Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA**, julgado em 13/06/2017, DJe de 26/06/2017)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. ALEGAÇÃO DE OFENSA AOS ARTIGOS 458, II, E 535 DO CPC. PRAZO PRESCRICIONAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA DATA DA RECUSA DO PAGAMENTO PELA SEGURADORA. SÚMULA 7/STJ. TRATAMENTO HOME CARE. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. (...) **3. De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.**

4. Agravo regimental não provido. (AgRg no Ag 1.325.939/DF, **de minha Relatoria**, QUARTA TURMA, julgado em 03/04/2014, DJe de 09/05/2014, grifou-se)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL. MEDICAMENTO AMBULATORIAL OU DOMICILIAR. 1.- A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 2.- **'É abusiva a cláusula contratual que determina a exclusão do fornecimento de medicamentos pela operadora do plano de saúde tão somente pelo fato de serem ministrado em ambiente ambulatorial ou domiciliar.'** (AgRg no AREsp 292.901/RS, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe 04/04/2013). 3.- Agravo Regimental improvido. (AgRg no AREsp 300.648/RS, Rel. **Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA**, julgado em 23/4/2013, DJe de 7/5/2013, grifou-se)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA. CLÁUSULA ABUSIVA. ANULAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. IMPROVIMENTO. 1.- **Se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura de determinado tratamento, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para o seu êxito. Incidência da Súmula 83/STJ.** (...) (AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. **Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA**, julgado em 18/10/2011, DJe de 07/11/2011)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ainda, o acórdão recorrido também está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, a qual é firme no sentido de ser abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de órteses, próteses e **materiais** diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. A título ilustrativo, na parte que interessa:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

2. "Segundo a jurisprudência pacífica do STJ, a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor é abusiva, razão pela qual a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico faz nascer o dever de reparar os danos morais produzidos pelo agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, que se configura como dano moral in re ipsa (independente de prova)" (AgRg no AREsp n. 785.243/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2015, DJe 14/12/2015).

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisória ou exorbitante a indenização por danos morais arbitrada na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pela Justiça local não se mostra despropositado, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.398.455/PA, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/04/2019, DJe de 23/04/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRÓTESE. RECUSA. RESSARCIMENTO. DANOS MORAIS. CONSONÂNCIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E O ENTENDIMENTO DESTA CORTE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n.ºs 2 e 3/STJ).

2. É inadmissível o inconformismo quando o acórdão recorrido está em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que o plano de saúde está obrigado ao ressarcimento do valor da prótese necessária ao ato cirúrgico, bem como ao pagamento de danos morais. Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.153.675/PB, Rel. **Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/06/2018, DJe de 11/06/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM FORNECER PRÓTESE PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PESSOA IDOSA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS DEVIDOS. PRETENSÃO DE REDUÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido de que é abusiva e enseja reparação por dano moral a cláusula contratual que exclui da cobertura do plano de saúde o custeio de prótese necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, em procedimento cirúrgico coberto pelo plano, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

2. A quantia de R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais) se mostra razoável para reparar o abalo psicológico decorrente da recusa do plano de saúde em fornecer o material necessário à realização de procedimento cirúrgico.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1.162.008/PE, Rel. **Ministro LÁZARO GUIMARÃES** - DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO -, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe de 27/03/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1042 DO CPC/15) - AÇÃO CONDENATÓRIA - BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE - GRAVE OBSTRUÇÃO CORONARIANA - NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE STENT - NEGATIVA DE COBERTURA - INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Para que se pudesse derruir a fundamentação do acórdão recorrido a fim de reconhecer a existência de cláusula contratual limitadora de cobertura financeira, indispensável seria o reexame do que foi avençado entre as partes, bem como a incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial (Súmulas nº 5 e 7/STJ). 2. "Ainda que se admita a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas que limitem direitos do consumidor, desde que estas estejam redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, mostra-se abusiva a cláusula restritiva de direito que prevê o não custeio de prótese, imprescindível para o êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado" (REsp 1046355/RJ, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 15/05/2008, DJe 05/08/2008).

3. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico de urgência a que esteja legal ou contratualmente obrigada, a exemplo da implantação de stent em beneficiário portador de grave obstrução coronariana, enseja reparação a título de danos morais, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do enfermo. Precedentes.

4. O óbice da Súmula nº 7 do STJ inviabiliza o pleito de revisão do quantum indenizatório arbitrado a título de danos morais pelo Tribunal de origem, se esse não se revelar irrisório ou exorbitante, como no presente caso.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.024.092/MG, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, **QUARTA TURMA**, julgado em 08/02/2018, DJe de 26/02/2018)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA À PRÓTESE. ABUSIVIDADE. DANO MORAL.

1. Recurso especial, concluso ao Gabinete em 06.12.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais decorrente de negativa de fornecimento de prótese ortopédica por plano de saúde.

Ação de cobrança ajuizada em 06.01.2011.

2. É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor.

[...]

(REsp 1.421.512/MG, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministra **NANCY ANDRIGHI**, julgado em 11/2/2014, DJe de 30/5/2014)

Tem-se, no ponto, que o acórdão estadual está em consonância com a pacífica jurisprudência deste Tribunal Superior, incidindo na pretensão recursal, pois, o óbice da Súmula 83/STJ.

No que tange à indenização a título de dano moral, efetivamente, é cediço que, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral.

No entanto, nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento.

A propósito, confirmam-se os seguintes julgados:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. DANO MORAL. CONFIGURADO. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, caracteriza ato ilícito, passível até mesmo de reparação moral, a recusa injustificada em cobrir exame médico essencial ao diagnóstico e tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Precedentes. Incidência da Súmula nº 568 do STJ.

3. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

4. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicabilidade do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt no AREsp 1.321.783/MT, Rel. **Ministro MOURA RIBEIRO**, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 13/05/2019, DJe de 16/05/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. CABIMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRECEDENTES. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 83/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A EXORBITÂNCIA DO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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. Incidência da Súmula n. 83/STJ.

2. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.379.491/PE, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, **QUARTA TURMA**, julgado em 29/04/2019, DJe de 02/05/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. OMISSÃO NÃO INDICADA. FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO ARBITRADA COM RAZOABILIDADE. REEXAME. SÚMULA 7/STJ.

1. Deficiente o recurso especial que se limita a dizer genericamente da existência dos vícios previstos no art. 1.022 do CPC/2015, sem, todavia, fazer qualquer indicação sobre quais seriam as omissões do acórdão recorrido.

2. A jurisprudência desta corte entende que a recusa injustificada pela operadora do plano de saúde é passível de indenização a título de danos morais.

3. Não se revelando irrisório ou excessivo, inviável a abertura da via estreita da instância especial para o controle do montante fixada a título de danos morais.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.371.732/PE, Rel. **Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO**, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 29/04/2019, DJe de 03/05/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU EM PARTE DO RECLAMO PARA, DE PLANO, NEGAR-LHE PROVIMENTO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. O aresto hostilizado está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual é indevida a recusa pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário, ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão).

1.1 Revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes.

2. O Tribunal de origem concluiu, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, causando danos morais indenizáveis. A revisão desse entendimento demanda reexame de matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial a teor da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.417.488/PR, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

QUARTA TURMA, julgado em 11/04/2019, DJe de 16/04/2019)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO AUTÔNOMO DO ACÓRDÃO ESTADUAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. RECUSA INJUSTIFICADA. TRIBUNAL A QUO CONCLUIU PELA OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do aresto estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF, que assim dispõe: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles." 2. O Tribunal de origem, à luz das provas carreadas aos autos, concluiu que a recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde, na hipótese concreta, ocasionou danos morais. Nesse contexto, a pretensão de revisar tal entendimento, considerando as circunstâncias do caso, demandaria o reexame de matéria fático-probatória e análise de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial, conforme dispõem as Súmulas 5 e 7, ambas do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1.425.865/SC, de minha Relatoria, **QUARTA TURMA**, julgado em 09/04/2019, DJe de 29/04/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM UTI. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Ao STJ não cabe apreciar na via estreita do recurso especial, mesmo que indiretamente, normas infralegais, tais como: resoluções, portarias, circulares, regimentos internos, regulamentos, etc., por não se enquadrarem no conceito de tratado ou lei federal.

2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, causando abalo emocional no segurado, sobretudo em casos de urgência/emergência, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.

3. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em autorizar internação em UTI da parte autora, ante quadro de infarto agudo no miocárdio.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

4. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt no AREsp 1.302.294/SP, Rel. **Ministro LÁZARO GUIMARÃES** - DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO -, **QUARTA TURMA**, julgado em 25/09/2018, DJe de 1º/10/2018)

Diante de tal contexto, o Tribunal *a quo*, ao julgar procedente o pedido indenizatório formulado pela parte agravada em face da operadora do plano de saúde, decidiu, efetivamente, em conformidade com a orientação consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça, o que atrai o óbice previsto na Súmula 83 do STJ.

No que diz respeito ao *quantum* indenizatório, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que somente é admissível o exame do valor fixado a título de danos morais em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a natureza irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nesse sentido: AgRg no REsp 971.113/SP, Quarta Turma, Rel. Min. **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, DJe de 8/3/2010; AgRg no REsp 675.950/SC, Terceira Turma, Rel. Min. **SIDNEI BENETI**, DJe de 3/11/2008; AgRg no Ag 1.065.600/MG, Terceira Turma, Rel. Min. **MASSAMI UYEDA**, DJe de 20/10/2008.

A respeito do tema, salientou o eminente Ministro **ALDIR PASSARINHO JUNIOR**: "*A intromissão do Superior Tribunal de Justiça na revisão do dano moral somente deve ocorrer em casos em que a razoabilidade for abandonada, denotando um valor indenizatório abusivo, a ponto de implicar enriquecimento indevido, ou irrisório, a ponto de tornar inócua a compensação pela ofensa efetivamente causada*" (REsp 879.460/AC, Quarta Turma, DJe de 26/4/2010).

Com efeito, somente é possível a revisão do montante da indenização nas hipóteses em que o *quantum* fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame.

Isso, porque o valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), não é exorbitante nem desproporcional aos danos suportados pela parte recorrida, que teve a injustificada negativa de cobertura de procedimento cirúrgico (cirurgia micrográfica de mohs), pela operadora do plano de saúde ora agravante, quando "necessário para assegurar a própria vida da esposa do autor, na medida em que foi diagnosticada com carcinoma basocelular nodular", conforme expressamente reconhecido pelas instâncias ordinárias.

Diante do exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em nova análise, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos à recorrida de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesseis por cento) sobre o valor da condenação.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2019/0164345-8 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.515.875 /
RJ

Números Origem: 0012606-60.2016.8.19.0207 00126066020168190207 126066020168190207

PAUTA: 19/11/2019

JULGADO: 19/11/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **SOLANGE MENDES DE SOUZA**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
AGRAVADO : CAMILO DE SOUZA SANTOS
ADVOGADO : MARIA DA GLÓRIA SOARES - RJ039359

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
AGRAVADO : CAMILO DE SOUZA SANTOS
ADVOGADO : MARIA DA GLÓRIA SOARES - RJ039359

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, deu provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto Sr. Ministro Relator.

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