



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 935.028 - PB (2016/0155745-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
**ADVOGADO** : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - PB128341A  
**AGRAVADO** : LUCIANA LOPES RODRIGUES  
**ADVOGADO** : GLÁUCIA PESSOA ROSAS E OUTRO(S) - PB017266

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INJUSTIFICADA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO. **1.** DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. **2.** REDUÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. **3.** AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

**1.** A jurisprudência do STJ é no sentido de que há caracterização do dano moral quando a operadora do plano de saúde se recusa à cobertura do tratamento médico prescrito, como na hipótese. Aplicação da Súmula 83/STJ.

**2.** Conforme entendimento desta Corte, a revisão do *quantum* indenizatório fixado nas instâncias estaduais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo, fato não verificado no caso dos autos, em que estabelecida a indenização conforme as circunstâncias fáticas analisadas pelo Tribunal de origem. Revisão obstada pela Súmula n. 7/STJ.

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

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 27 de setembro de 2016 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 935.028 - PB (2016/0155745-0)**

### **RELATÓRIO**

#### **O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:**

Na origem, Luciana Lopes Rodrigues ajuizou ação indenizatória contra Geap Autogestão em Saúde, alegando, em síntese, que "firmou contrato para prestação de serviços médicos e hospitalares com a empresa promovida, mas que, havendo necessidade de procedimento cirúrgico urgente para estabilização dinâmica da coluna, a requerida negou-se a realização do tratamento perquirido ao argumento de que o plano de saúde contratado não dava cobertura ao tipo de procedimento pretendido com a utilização do material requerido pelo médico assistente" (e-STJ, fl. 288).

O Magistrado de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para condenar a ré a promover a cirurgia indicada pelo médico da autora, com a cobertura total do tratamento, inclusive com a utilização do espaçador dinâmico lombar. Condenou-a também ao pagamento de indenização, a título de danos morais, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), com correção monetária a partir da publicação da sentença e juros de mora de 1% a.m., contados a partir da citação.

Em apelação da requerida, o Tribunal de Justiça da Paraíba negou provimento ao recurso em acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 356):

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE - AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO PARA FORNECIMENTO DE MATERIAL E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - EXCESSIVA DESVANTAGEM AO CONTRATANTE - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO - IRRESIGNAÇÃO - PEDIDO DE REFORMA E REDUÇÃO DOS HONORÁRIOS APLICADOS - AFRONTA AO CDC - VERBA HONORÁRIA DEVIDAMENTE APLICADA - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - DESPROVIMENTO DO APELO.

-Os consumidores não poderão ter sua vida e sua saúde expostos à perigo ou dano (at. 60, 1 da lei n. 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor) pela seguradora. Qualquer conduta que desrespeite os direitos básicos do consumidor será tida por abusiva e ilegal.

- A priori, a não cobertura de um procedimento essencial ao tratamento da moléstia da segurada afronta a finalidade básica do contrato, uma vez que o seu fim é garantir a prestação de serviços médicos ao usuário.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 373-377).



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Inconformada, Geap Autogestão em Saúde interpôs recurso especial alegando ofensa aos arts. 186, 927 e 944 do Código Civil ao argumento de que "a não autorização dos materiais de marca específica solicitada pelo médico assistente não causou nenhum prejuízo significativo à parte recorrida, pois a cirurgia já estava autorizada e foi o médico que não aceitou o material da marca fornecida pela Recorrente. Dessa forma, no presente caso está se punindo em excesso o suposto agente causador do dano e compensando a vítima sem que sequer tenha havido dano à personalidade" (e-STJ, fl. 388).

Contrarrazões apresentadas às fls. 436-441 (e-STJ).

O apelo nobre não foi admitido na origem, o que ensejou a interposição de agravo.

Às fls. 482-485 (e-STJ), conheci do agravo para negar provimento ao recurso especial nos termos da seguinte ementa:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. VALOR FIXADO. MODIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Nas razões do presente agravo interno, Geap Autogestão em Saúde aduz, em síntese, ser "inaplicável ao caso vertente a Súmula 7 do STJ, uma vez que inexiste no Recurso Especial interposto pedido de reexame de provas" (e-STJ, fl. 492).

Na impugnação apresentada às fls. 549-552 (e-STJ), a agravada requer a condenação da recorrente em litigância de má-fé, com fulcro no art. 80, VII, do atual CPC.

É o relatório.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 935.028 - PB (2016/0155745-0)

### VOTO

#### O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE(RELATOR):

De início, imperiosa a transcrição dos fundamentos do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 359-361):

[...]

Não é despiciendo elucidar que os planos de saúde apres entam uma função social que é a garantia da prestação de serviços médicos e hospitalares aos segurados, em virtude de qualquer evento futuro e incerto.

A priori, a não cobertura de um procedimento essencial ao tratamento da moléstia da segurada afronta a finalidade básica do contrato, uma vez que o seu fim é garantir a prestação de serviços médicos ao usuário.

É válido ressaltar, ainda, que, em se tratando de procedimento médico essencial, a cláusula restritiva do contrato acarreta desvantagem excessiva ao segurado, visto que este celebra o contrato com o objetivo de ter alguma garantia contra fatos imprevisíveis, apresentando-se, assim, abusiva a aplicabilidade de tal cláusula contratual.

Observa-se que, no caso em estudo, a consumidora firmou contrato com o plano de saúde. Porém, este se negou a cobrir as despesas da cirurgia denominada ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU POSTERIOR LATERAL, alegando que o material usado no procedimento era totalmente experimental, conforme demonstra o documento de fl. 39.

Ora, referida alegação não restou demonstrada nos autos, uma vez que a apelante apenas alega que se referia a um tratamento experimental, sem contudo definir o que seja procedimento experimental ou mesmo demonstrar efetivamente que o material solicitado não possui evidência científica.

Não há dúvidas que o ato praticado pela ora apelada expôs a consumidora a uma situação de risco, onde tanto a vida quanto a saúde foram claramente ignorados e desrespeitados, uma vez que.

Ora, é evidente que, ao contratar um Plano Privado de Assistência Médico-Hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de que, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde da melhor e mais rápida maneira, o que no presente caso não ocorreu.

A jurisprudência desta Egrégia Corte pronuncia-se no mesmo sentido, senão vejamos:

[...]

Nesse passo, não merecem guarida as alegações da apelante.

Com relação aos danos morais, a tarefa de quantificá-los é dura, difícil e árdua, pois ao mesmo tempo em que não se admite a fixação de



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

quantia irrisória e que não atinja os fins almejados, tomando inócuo e vazio o instituto, é inconcebível que essa forma de indenização venha a se tomar uma "indústria", uma forma de ganho fácil de dinheiro.

Assim sendo, o magistrado deve ser prudente, comedido, calcado no bom senso e nas particularidades específicas e próprias do caso concreto posto em juízo, não se admitindo a fixação de fórmulas genéricas e prévias para a fixação do quantum.

Somente com o exame concreto e efetivo de todos os dados que formam a demanda, aliado à necessária razoabilidade, ao prudente arbítrio do julgador e às circunstâncias que de algum modo interferem na quantificação da indenização, é que se

alcançará o valor a ser atribuído ao dano moral. Segundo o entendimento de Caio Mário da Silva Pereira:

[...]

Destarte, deve o magistrado, ao fixar a verba indenizatória por danos morais, atentar para os elementos específicos do caso e levar em conta ainda a situação econômica das partes, a extensão, a natureza e a gravidade da lesão sofrida pelo ofendido, sendo que somente a prova dos autos pode fornecer tais elementos. Nesse sentido, é ilustrativo o seguinte precedente do Superior Tribunal de Justiça:

[...]

No caso em apreço, tomando-se por base os parâmetros acima, tenho como justo e razoável o valor arbitrado de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), visto que, no momento em que a apelante mais necessitava, teve o seu pedido de assistência médica negado, expondo-lhe, portanto, à possibilidade de lesões irreparáveis.

Assim, ante o exposto, nego provimento ao apelo.

No âmbito do Superior Tribunal de Justiça, a jurisprudência firmou-se no sentido de caracterizar como dano *in re ipsa* "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja[ndo] reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgRg no AREsp n. 413.186/SP, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 9/12/2014, DJe 15/12/2014).

No mesmo sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE ÓSSEA EM CIRURGIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. INSCRIÇÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES. DANO MORAL IN RE IPSA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. QUANTUM. VALOR RAZOÁVEL. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTOS QUE JUSTIFIQUEM A ALTERAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO REGIMENTAL



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DESPROVIDO. (AgRg no AREsp n. 426.325/SP, Relator o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 4/9/2014, DJe 16/9/2014.)

Dessa forma, estando o entendimento adotado pelo acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, tem incidência a Súmula 83/STJ.

Em relação ao *quantum*, conforme já consignado na decisão agravada, esta Corte Superior entende que somente é admissível a alteração do valor indenizatório em recurso especial quando o montante estabelecido na origem for excessivo ou irrisório, de forma a violar os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, o que não ocorreu na espécie. Isso porque o TJ/PB fixou os danos morais em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), considerando as peculiaridades do caso.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Cobertura financeira do tratamento médico de doenças e lesões preexistentes à data do contrato de plano de saúde (artigo 11 da Lei 9.656/98). 1.1. Exclusão da cobertura vedada após o decurso do prazo de vinte e quatro meses da vigência do pacto. Ônus da prova da operadora acerca do conhecimento prévio da doença pelo usuário. 1.2. No caso, as instâncias ordinárias, soberanas na análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluíram que a operadora não logrou demonstrar o conhecimento prévio da doença pelo consumidor. Incidência da Súmula 7/STJ a obstar o processamento do apelo extremo no ponto.

2. Indenização por dano moral. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*. Precedentes. Aplicação da Súmula 83/STJ.

3. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp n. 605.760/SP, Relator o Ministro Marco Buzzi, DJe de 18/5/2015)



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Por fim, quanto à pretensão da parte agravada em condenar o ora agravante à pena da litigância de má-fé, constato que não merece guarida, pois, conforme entendimento desta Corte: "A interposição de recursos cabíveis não implicam em litigância de má-fé nem ato atentatório à dignidade da justiça, ainda que com argumentos reiteradamente refutados pelo Tribunal de origem ou sem alegação de fundamento novo" (AgRg nos EDcl no REsp n. 1.333.425/SP, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, DJe 4/12/2012).

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0155745-0

AgInt no  
AREsp 935.028 / PB

Números Origem: 00689575620128152001 689575620128152001

PAUTA: 27/09/2016

JULGADO: 27/09/2016

#### Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **FRANKLIN RODRIGUES DA COSTA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

#### AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - PB128341A  
AGRAVADO : LUCIANA LOPES RODRIGUES  
ADVOGADO : GLÁUCIA PESSOA ROSAS E OUTRO(S) - PB017266

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

#### AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - PB128341A  
AGRAVADO : LUCIANA LOPES RODRIGUES  
ADVOGADO : GLÁUCIA PESSOA ROSAS E OUTRO(S) - PB017266

#### CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.