



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.480.393 - PA (2019/0105204-3)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EUGÊNIO GUIMARÃES CALAZANS E OUTRO(S) - MG040399
MARCUS VINICIUS COUTO DE OLIVEIRA - MG130693
NATALIA VELOSO SOUZA MORAES - PA025539
AGRAVADO : JOÃO DO AMARAL DIAS NETO
ADVOGADO : MARCELO SILVA DA COSTA - PA010189

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NO ACÓRDÃO DE ORIGEM. NÃO OCORRÊNCIA. DESPESAS COM INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. CARACTERIZAÇÃO. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. VALOR. RAZOABILIDADE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, obscuridades ou contradições, deve ser afastada a alegada ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil.
2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).
3. Segundo a jurisprudência do STJ, gera dano moral a recusa injustificada da seguradora em cobrir o tratamento de saúde requerido pelo segurado.
4. Consoante entendimento pacificado no âmbito desta Corte, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.
5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 10 de março de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.480.393 - PA (2019/0105204-3)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão de fls. 780-786, e-STJ, que negou provimento a agravo em recurso especial.

Em suas razões, afirma que não há falar em reexame do conjunto probatório, para o deslinde da controvérsia, o que afasta a incidência da Súmula 7/STJ.

Confirma a negativa de vigência dos artigos 489 e 1.022 do novo Código de Processo Civil, uma vez que não foram sanadas as omissões suscitadas nos embargos de declaração opostos pela agravante, em face da decisão judicial não ter limitado a excludente de carência às situações de quimioterapia.

Reitera os argumentos contidos no especial, alegando que foi lícita a negativa de cobertura em face do que lhe é atribuído como obrigação estabelecida no plano de saúde, estando em conformidade com as normas que regem essa espécie de contrato.

Aduz que a reparação econômica imposta ofende a liberdade contratual e ao princípio da boa-fé.

Sustenta, subsidiariamente, que o valor da indenização é excessivo e não condiz com os fatos trazidos aos autos, requer a redução para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (fl. 812, e-STJ).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.480.393 - PA (2019/0105204-3)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EUGÊNIO GUIMARÃES CALAZANS E OUTRO(S) - MG040399
MARCUS VINICIUS COUTO DE OLIVEIRA - MG130693
NATALIA VELOSO SOUZA MORAES - PA025539
AGRAVADO : JOÃO DO AMARAL DIAS NETO
ADVOGADO : MARCELO SILVA DA COSTA - PA010189

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NO ACÓRDÃO DE ORIGEM. NÃO OCORRÊNCIA. DESPESAS COM INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. CARACTERIZAÇÃO. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. VALOR. RAZOABILIDADE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, obscuridades ou contradições, deve ser afastada a alegada ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil.
2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).
3. Segundo a jurisprudência do STJ, gera dano moral a recusa injustificada da seguradora em cobrir o tratamento de saúde requerido pelo segurado.
4. Consoante entendimento pacificado no âmbito desta Corte, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.
5. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): O agravo não merece provimento.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do agravo interno não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado.

A decisão ora agravada ficou assim redigida:

"Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado:

PLANO DE SAÚDE - ANULATÓRIA DE CLÁUSULA DE CARÊNCIA - RELAÇÃO DE CONSUMO - NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE IMPÕE CARÊNCIA PARA CIRURGIA DE EMERGÊNCIA PARA RETIRADA DE TUMOR MALIGNO E QUIMIOTERAPIA CUJA DEMORA PODE LEVAR À LESÃO IRREPARÁVEL - NEGATIVA DE TRATAMENTO - OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR OS DANOS MATERIAIS - ABALO EMOCIONAL QUE VAI ALÉM DO MERO ABORRECIMENTO - CIRCUNSTÂNCIAS DE GRAVE RISCO A SAÚDE QUE SUBSTANCIA DANO MORAL - *QUANTUM* NEM ÍNFINO, NEM EXACERBADO - AUSÊNCIA DE MOTIVOS PARA MODIFICAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1 - PRELIMINAR

1.1 - Preliminar de cerceamento de defesa quanto à questão do descumprimento da liminar e elevação das astreintes - acolhida para anular apenas o capítulo de sentença concernente à majoração da multa, dada a ausência de contraditório sobre as alegações e documentos, ausência de efeitos sobre os demais capítulos (danos materiais e morais);

2 - MÉRITO

2.1 - Conforme sumula 469 do STJ, a relação entre o paciente e o plano de saúde é caracterizada como de consumo, em que prevalece deveres do fornecedor em prestar os serviços com as informações suficientes a deixar claras as condições, especialmente aquelas restritivas de cobertura;

2.2 - É lícita a cláusula de plano de saúde que prevê período



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de carência, salvo para os procedimentos urgentes e tratamentos de natureza emergencial, visto que o valor vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse de índole patrimonial.

2.3 - Paciente que quitou todas as parcelas atrasadas do plano anterior para garantir o direito de firmar novo contrato, o qual manteve cláusula de carência para cirurgia e quimioterapia do câncer, doença grave cuja demora no tratamento pode gerar dano irreparável - situação caracterizada como emergência pela jurisprudência - nulidade da cláusula por restringir direito fundamental à natureza do contrato, art. 51, IV e §1º, inciso II do Lei n. 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) - posicionamento do STJ;

2.4 - O fato de o dinheiro empregado para custear as sessões e os consectários do tratamento ter origem em doações não desnatura o dano material, eis que valores recebidos por doação, entraram na esfera patrimonial do paciente e por ele pode ser livremente disposto, dano material configurado;

2.5 - A jurisprudência pátria, com arrimo no STJ é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento emergencial, como ocorrido no presente caso, em que o autor buscava realizar procedimento para tratamento de câncer, a orientação é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento;

2.6 - A modificação do dano moral fixado se dá em caso de manifestamente ínfimo ou exacerbado. *In casu*, R\$100.000,00, considerando a poder econômico da ofensora, as condições do ofendido e as peculiaridades do caso, em que a vítima se encontrava em situação de significativo stress que sabidamente acompanha o diagnóstico de câncer, cujo sucesso do tratamento está sabidamente relacionado ao tempo, e, partindo a lesividade de entidade que deveria primar pela promoção privada da saúde, que conta com assistência jurídica especializada que seguramente se encontra abalizada para a devida orientação sobre a ilicitude



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de seus procedimentos, razoável o valor, nem se vislumbrando nem ínfimo que não possa compensar e disciplinar, nem exacerbado a promover enriquecimento sem causa ou empobrecimento da ofensora;

2.7 - Recurso conhecido e parcialmente provido, apenas para afastar a majoração da multa, mantidas as demais disposições da sentença;

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados pelo Tribunal de origem, adotando-se a seguinte ementa:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA SOB A ALEGAÇÃO DE NÃO EXAURIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. CONDIÇÃO DE URGÊNCIA DEMONSTRADA. DIREITO A VIDA. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. PACIENTE ACOMETIDO DE RARA ESPÉCIE DE CÂNCER. PARTE APELADA/EMBARGADA QUE TEVE QUE ARCAR COM OS CUSTOS DO TRATAMENTO. CONDENAÇÃO DA OPERADORA EM DANOS MATERIAIS E MORAIS. SENTENÇA MANTIDA. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO. TENTATIVA DE REDISCUTIR MATÉRIA JÁ DIRIMIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Nas razões do especial, a parte agravante apontou existência de dissídio jurisprudencial, além de violação dos artigos 489 e 1.022 do Código de Processo Civil; 186 e 188 do Código Civil; 10, 12 e 35-C da Lei 9.656/98 e 2º da Lei 12.732/12, alegando a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional com a rejeição dos embargos de declaração, sem suprimento das omissões relativas à possibilidade de exclusão de coberturas para o tratamento de saúde determinado pela decisão judicial; não caracterização da situação de emergência, haja vista a enfermidade que acomete o agravado ser de natureza crônica, cujo início do tratamento pode ocorrer em até dois meses, bem como sobre a alegada ausência de reconhecimento do momento de inaplicabilidade da carência.

Argumenta que foi lícita a negativa de cobertura em face do prazo de carência, estabelecido no plano de saúde em conformidade com as normas que regem essa espécie de contrato, não havendo de se falar, assim, em indenização por danos morais. Afirma que o valor arbitrado a esse título (R\$ 100.000,00 - cem mil reais) é exorbitante, merecendo redução.

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

limite do conhecimento do presente agravo, verifico que este não merece provimento.

De início, verifica-se que o acórdão recorrido foi devidamente fundamentado, não havendo que se falar em violação ao art. 489, § 1º, do CPC/2015, até porque, conforme entendimento desta Corte, *"se os fundamentos do acórdão recorrido não se mostram suficientes ou corretos na opinião do recorrente, não quer dizer que eles não existam. Não se pode confundir ausência de motivação com fundamentação contrária aos interesses da parte, como ocorreu na espécie. Violação do art. 489, § 1º, do CPC/2015 não configurada"* (AgInt no REsp 1.584.831/CE, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe 21/6/2016).

No que se refere à preliminar suscitada, não observo omissão no acórdão, senão julgamento contrário aos interesses da agravante, o que não autoriza, por si só, o acolhimento de embargos de declaração, nem sua rejeição importa em violação à sua norma de regência.

Esclareça-se que não se exige do julgador a análise de todos os argumentos das partes, para fins de convencimento e julgamento. Para tanto, basta o pronunciamento acerca dos fatos controvertidos, o que se observa no presente caso, onde os motivos da decisão encontram-se objetivamente fixados nas razões do acórdão recorrido. No entanto, se a decisão não correspondeu à expectativa da parte, não deve por isso ser imputado vício ao julgado.

No caso, as instâncias ordinárias, mais próximas das particularidades fáticas da causa, vislumbraram a existência de situação emergencial (consistente na negativa do plano de saúde em custear o procedimento terapêutico e os materiais nele utilizados). Transcrevo fragmento do acórdão recorrido (fls. 500-502, e-STJ):

In casu, conforme se depreende dos autos, o autor, ora apelado, após contratar o plano de saúde, UNIMED VITÓRIA, em 03.11.2009, após investigação de uma suspeita de pneumonia, foi diagnosticado com câncer, em 19.11.2009, havendo uma espécie rara e agressiva de tumor maligno, que já media 16 centímetros de diâmetro, pesando cerca de 1 kg, localizado no mediastino, entre o coração e o pulmão (docs. Fls. 06,07, 08, 09 e 10), diante do que, a recomendação médica fora de cirurgia torácica de urgência, com seguidas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sessões de quimioterapia (fls.29), as quais foram negadas pela requerida/apelada, sob justificativa de que o tratamento para câncer, por durar anos, não pode ser interpretado como de urgência e emergência, estando pois sujeito à carência.

Ora, conforme se destacou acima, a jurisprudência pátria evoluiu no sentido de admitir como de urgência a quimioterapia para o câncer, considerando que o fator tempo é significativo para o sucesso do tratamento, o que fica ainda mais explícito, no caso sob análise, em que não apenas a quimioterapia, como a cirurgia fora recomendada como urgente, eis que o tumor maligno já contava com tamanho e crescimento acelerado que oferecia risco de vida ao paciente, que, segundo laudo apresentava febre contínua, palidez, leucocitose e necrose de cerca de 80% da superfície tumoral, já com infiltrações neoplásicas para o pulmão, de modo que não há como se afastar o caráter emergencial das medidas solicitadas ao plano.

Desse modo, tem-se pois devida a cobertura, sendo inobservada a obrigação da operadora que decorre da lei.

Nesse passo, é importante ressaltar que, além da lei dos planos de saúde, no caso em comento, são aplicáveis os dispositivos provenientes do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a relação jurídico-material estabelecida entre os litigantes é dotada de caráter consumerista, pois o plano de saúde figura como fornecedor de serviços, ao passo que o paciente, como destinatário final dos mesmos.

(...)

Neste passo, o princípio da boa-fé objetiva estampado no referido Diploma não se coaduna com a abusividade incutida em cláusulas contratuais que venham a trazer prejuízo ao consumidor, tal qual aquela que impõe carência para doença grave cujo tratamento cirúrgico e quimioterápico é manifestamente urgente, conforme a peculiaridade do caso em comento e que se encontra, portanto, nos limites do citado art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/98, sendo pois nula a carência aplicada pela operadora.

Havendo nulidade na carência aplicada, substanciada o ilícito contratual, sendo obrigada a indenizar, cabendo, assim, analisar se, in casu, restam configurados os danos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pleiteados..

Observa-se que o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência já consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, razão pela qual o presente recurso esbarra no enunciado sumular nº 83, do STJ, aplicável aos recursos interpostos com base em ambas as alíneas (AgInt no AREsp 720.037/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/5/2016, DJe 11/5/2016).

Isso porque, em que pese a validade de cláusula que estabelece prazos de carência em plano de saúde, é assente nesta Corte que essa *“deve ser mitigada diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado.”* (AgInt no AREsp 892.340/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/8/2016, DJe 16/8/2016).

Ademais, rever tais premissas lançadas no acórdão atacado esbarraria no óbice da Súmula nº 7, desta Corte Superior.

Quanto ao dano moral, a Corte local assim se manifestou sobre a controvérsia (fl. 503, e-STJ):

A jurisprudência pátria se consolidou no sentido de que o mero aborrecimento não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operador do plano de saúde para tratamento emergencial, como ocorrido no presente caso, em que o autor buscava realizar procedimento cirúrgico para tumor de mais de 1 kg, com 16 centímetros, com risco iminente para a vida e para o êxito do tratamento, que conforme sabido tem o tempo como fator determinante, a orientação é assente quanto a caracterização do dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento.

A alteração dessa conclusão, novamente, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ). Nesse sentido:

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. VALOR. RAZOABILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. Tendo a instância de origem concluído, 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

estado de saúde do beneficiário, causando danos morais, a revisão desse entendimento demanda reexame de matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7).

2. (...)

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1195268/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 8/8/2018)

No que tange ao montante indenizatório arbitrado, o entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça é de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

Na presente hipótese, em que estipulada indenização de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em decorrência do risco de vida em razão da recusa de tratamento médico para o segurado acometido de neoplasia grave, penso que o montante fixado atende às circunstâncias de fato da causa, afigura-se condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e não constitui causa geradora de enriquecimento ilícito, motivo pelo qual não se justifica a excepcional intervenção desta Corte no presente feito (AgInt no AREsp 1013824/PE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 14/6/2017).

Em face do exposto, nego provimento ao agravo "

Inicialmente, o acórdão recorrido foi devidamente fundamentado, não havendo que se falar em violação ao art. 489, § 1º, do CPC/2015, até porque, conforme entendimento desta Corte, *"se os fundamentos do acórdão recorrido não se mostram suficientes ou corretos na opinião do recorrente, não quer dizer que eles não existam. Não se pode confundir ausência de motivação com fundamentação contrária aos interesses da parte, como ocorreu na espécie. Violação do art. 489, § 1º, do CPC/2015 não configurada"* (AgInt no REsp 1.584.831/CE, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe 21/6/2016).

Anoto que não procede a alegação de violação do art. 1.022 do novo Código de Processo Civil, uma vez que foram enfrentadas todas as questões levantadas pela parte, de forma fundamentada, porém em sentido contrário ao pretendido, o que afasta a invocada negativa de prestação jurisdicional.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com referência à negativa de custeio do tratamento de urgência a que o autor foi submetido, anoto que a Corte estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, entendeu pela responsabilidade da operadora de plano de saúde.

Destaco que, o acolhimento das razões do recurso demandaria inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame de matéria fática, procedimentos que encontram óbice nos verbetes 5 e 7 da Súmula desta Corte. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO URGENTE. REEMBOLSO INTEGRAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese versada no recurso especial reclama a análise das cláusulas contratuais e dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 379.733/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, DJe 9/6/2014)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS REALIZADAS PELO PACIENTE. APLICAÇÃO DE TABELA DA OPERADORA. PREVISÃO CONTRATUAL. ÓBICE DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. VERIFICAÇÃO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação do dispositivo legal tido por violado, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou interpretação de cláusula contratual, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 54.617/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe 13/8/2013)

Quanto à configuração do dano moral, o TJPA concluiu que "nas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operador do plano de saúde para tratamento emergencial, como ocorrido no presente caso, em que o autor buscava realizar procedimento cirúrgico para tumor de mais de 1 kg, com 16 centímetros, com risco iminente para a vida e para o êxito do tratamento, que conforme sabido tem o tempo como fator determinante, a orientação é assente quanto à caracterização do dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento".

Com efeito, "a jurisprudência desta Corte 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 da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp 918.392/RN, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe de 1.4.2008).

De todo modo, inviável a apreciação dos fatos e provas constantes dos autos, bem como a conclusão da origem acerca destes, a fim de verificar a ocorrência da situação de emergência do agravado e que houve inequívoca negativa de cobertura, por exigir o reexame fático e esbarrar no óbice da Súmula 7/STJ.

No que diz respeito à redução do montante arbitrado a título de danos morais, cumpre sublinhar que a excepcional intervenção desta Corte, a fim de rever o valor da indenização fixada pelo Tribunal local, pressupõe que esse valor tenha sido fixado de forma imoderada ou desproporcional, em situação de evidente exagero ou de manifesta insignificância, considerada a realidade do caso concreto. Corroborando tal entendimento, os seguintes julgados:

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RECURSO ESPECIAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS STJ/5 e 7. INDENIZAÇÃO. QUANTUM. RAZOABILIDADE. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

(...)

II. É possível a intervenção desta Corte para reduzir ou aumentar o valor indenizatório por dano moral apenas nos casos em que o quantum arbitrado pelo Acórdão recorrido se mostrar irrisório ou exorbitante, situação que não se faz presente no caso em tela.

Agravo Regimental improvido.

(AgRg no REsp 959.712/PR, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJe 30.11.2009);

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INSCRIÇÃO INDEVIDA EM ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DANO MORAL. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

07/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. REVISÃO. DESCABIMENTO.

(...)

2. Consoante entendimento pacificado desta Corte, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando ínfimo ou exagerado, o que não ocorre no caso em tela. Com efeito, o quantum indenizatório arbitrado pelo Tribunal a quo não escapa à razoabilidade, nem se distancia do bom senso e dos critérios recomendados pela doutrina e jurisprudência.

3. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no Ag 939.482/RJ, Rel. Ministro FERNANDO GONÇALVES, QUARTA TURMA, DJe 20.10.2008).

No caso em exame, o Tribunal local fixou o pagamento de indenização por danos morais em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em decorrência da recusa de cirurgia de emergência para extração de tumor cancerígeno maligno, moléstia que promovia auto risco de vida ao paciente, dadas a proporção e localização interna. Não verifico, desse modo, ausência de razoabilidade no valor fixado a justificar a excepcional intervenção desta Corte (Aglnt no AREsp 854.974/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 19/12/2018).

Em face do exposto, não havendo o que se reformar, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2019/0105204-3

AgInt no
AREsp 1.480.393 /
PA

Números Origem: 00017902620108140301 17902620108140301 200911398532 20150415850361

EM MESA

JULGADO: 10/03/2020

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EUGÊNIO GUIMARÃES CALAZANS - MG040399
MARCUS VINICIUS COUTO DE OLIVEIRA - MG130693
NATALIA VELOSO SOUZA MORAES - PA025539
AGRAVADO : JOÃO DO AMARAL DIAS NETO
ADVOGADO : MARCELO SILVA DA COSTA - PA010189

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EUGÊNIO GUIMARÃES CALAZANS E OUTRO(S) - MG040399
MARCUS VINICIUS COUTO DE OLIVEIRA - MG130693
NATALIA VELOSO SOUZA MORAES - PA025539
AGRAVADO : JOÃO DO AMARAL DIAS NETO
ADVOGADO : MARCELO SILVA DA COSTA - PA010189

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 interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.