



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 477.438 - RJ (2014/0034513-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CESAR ALMEIDA PEREIRA E OUTRO(S)
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA
MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA E OUTRO(S)
AGRAVADO : DALVA PEREIRA BARBOSA
ADVOGADO : VIVIANE CRISTINA DA SILVA SOUTO MAIOR
INTERES. : UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADO : ALEXSANDER CAVALCANTE COSTA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (gastroplastia). Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), 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. Aplicação da Súmula 83/STJ.

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. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente), Maria



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 03 de abril de 2014 (Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 477.438 - RJ (2014/0034513-5)

AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CESAR ALMEIDA PEREIRA E OUTRO(S)
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA
MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA E OUTRO(S)
AGRAVADO : DALVA PEREIRA BARBOSA
ADVOGADO : VIVIANE CRISTINA DA SILVA SOUTO MAIOR
INTERES. : UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADO : ALEXSANDER CAVALCANTE COSTA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo regimental, interposto por UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face de decisão monocrática da lavra deste signatário, que, nos autos de ação de obrigação de fazer, negou provimento ao agravo, mantida a inadmissão do recurso especial, pelos seguintes fundamentos:

(...)

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que, nos termos da Súmula 469/STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Nesse contexto, sobressai a jurisprudência do STJ no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), **revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.**

A título ilustrativo, confirmam-se as ementas dos seguintes julgados das Turmas de Direito Privado, que inclusive propugnam que a cirurgia para o tratamento de obesidade mórbida configura medida essencial à garantia da sobrevivência do paciente:

(...)

Outrossim, *"encontrando-se o tratamento da obesidade mórbida coberto pelo plano de saúde entabulado entre as partes, a seguradora deve arcar com todos os tratamentos destinados à cura de tal patologia, o principal - cirurgia bariátrica (ou outra que se fizer pertinente) - e os subseqüentes ou conseqüentes - cirurgias destinadas à retirada de excesso de tecido epitelial, que (...) não possuem natureza estética"* (**REsp 1.136.475/RS**, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 04.03.2010, DJe 16.03.2010).

No presente caso, o tribunal de origem assim se manifestou, manter o acolhimento da pretensão da beneficiária do plano de saúde:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(...)

Desse modo, considerando que a decisão hostilizada encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Casa, inarredável a incidência da Súmula 83/STJ.

2. Quanto à ausência de comprovação da ocorrência de dano moral, melhor sorte não assiste à recorrente.

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.

(..)

Assim, revela-se inarredável a incidência da Súmula 83/STJ à espécie.

3. O pedido de redução do *quantum* indenizatório encontra óbice na Súmula 7/STJ.

No caso concreto, o Tribunal local decidiu pela presença dos requisitos ensejadores da reparação civil, definindo o valor da indenização segundo critérios de razoabilidade. Confira-se trecho extraído do aresto hostilizado:

(...)

Sendo assim, para acolhimento do apelo extremo, seria imprescindível derruir a afirmação contida no *decisum* atacado, o que, forçosamente, ensejaria em rediscussão de matéria fática, incidindo, na espécie, o óbice da Súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça, sendo manifesto o descabimento do recurso especial no ponto.

Ademais, no que toca à verba indenizatória, nos termos da orientação deste Pretório, o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias 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, em que o *quantum* indenizatório pelos danos morais restou fixado em **R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**.

Irresignada, a agravante sustenta a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ, ao argumento de que *"é pacificado nesta mesma casa que somente o inadimplemento contratual não enseja a reparação por danos morais"*. Ressalta que, *"no presente caso, não houve sequer descumprimento contratual, já que qualquer negativa pautou-se no contrato e de acordo com a legislação vigente editada pela ANS"* (fl. 582, e-STJ).

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do regimental pelo Colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 477.438 - RJ (2014/0034513-5)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (gastroplastia). Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), 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. Aplicação da Súmula 83/STJ.

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. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Não merece prosperar a irresignação, porquanto os argumentos trazidos são incapazes de derruir o entendimento consignado na decisão agravada, a qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

1. Com efeito, a jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), **revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.

A título ilustrativo, confirmam-se as ementas dos seguintes julgados das Turmas de Direito Privado, que inclusive propugnam que a cirurgia para o tratamento de obesidade mórbida configura medida essencial à garantia da sobrevivência do paciente:

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. NECESSIDADE PARA A PRESERVAÇÃO DA VIDA DA PACIENTE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DA COBERTURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DOS CONTRATOS DE ADESÃO.

1. A gastroplastia, indicada para o tratamento da obesidade mórbida, bem como de outras doenças dela derivadas, constitui cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde do paciente segurado, não se confundindo com simples tratamento para emagrecimento.
2. Abusividade da negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica necessária à garantia da própria sobrevivência do segurado.
3. Interpretação das cláusulas dos contratos de adesão da forma mais favorável ao consumidor .
4. Inteligência do enunciado normativo do art. 47 do CDC.
5. Doutrina e jurisprudência do STJ acerca do tema.
6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (**REsp 1.249.701/SC**, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 04.12.2012, DJe 10.12.2012)

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERPRETAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS À LUZ DO CDC. ART. 49.

1. A gastroplastia indicada para o tratamento da obesidade mórbida mostra-se fundamental à sobrevida do segurado, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se tratando de procedimento estético ou simplesmente emagrecedor.
2. No caso dos autos, afigura-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica.
3. Agravo regimental a que se nega provimento. (**AgRg no Ag 1.298.876/SE**, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 04.10.2012, DJe 16.10.2012)

PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA. GASTROPLASTIA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. PRAZO DE CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO.
(...)

2. A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevida do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica.

3. Ademais, não se justifica a recusa à cobertura de cirurgia necessária à sobrevida do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada.

4. No caso, tendo sido as declarações do segurado submetidas à apreciação de médico credenciado pela recorrente, por ocasião do que não foi verificada qualquer incorreção na declaração de saúde do contratante, deve mesmo a seguradora suportar as despesas decorrentes de gastroplastia indicada como tratamento de obesidade mórbida.

5. Recurso não provido. (**REsp 980.326/RN**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 01.03.2011, DJe 04.03.2011)

Civil. Recurso especial. Ação cominatória cumulada com pedido de compensação por danos morais. Plano de saúde firmado em 1992. Recusa de cobertura de gastroplastia redutora, conhecida como 'cirurgia de redução de estômago', sob alegação de ausência de cobertura contratual. Operação recomendada como tratamento médico para gravíssimo estado de saúde e não com intuito estético. Técnica operatória que passou a ser reconhecida nos meios médicos brasileiros em data posterior à realização do contrato. Acórdão que julgou improcedentes os pedidos com base na necessidade de manutenção da equivalência das prestações contratuais. Extensão da cláusula genérica relativa à cobertura de 'cirurgias gastroenterológicas' para a presente hipótese.

- O CDC é aplicável à controvérsia, ao contrário do quanto afirmado pelo acórdão.

- A discussão sobre a equivalência das prestações deveria ter levado em conta que a análise contratual correta, em termos econômicos, depende, necessariamente, do estudo de dois momentos distintos no contrato de seguro-saúde: o primeiro é relativo à definição das doenças cobertas, e o segundo, às eventuais previsões de tratamentos específicos para tais doenças.

- Se o contrato previa a cobertura para a doença, qualquer constatação de desequilíbrio financeiro a partir da alteração do tratamento dependeria, naturalmente, de uma comparação analítica entre os custos derivados das duas prescrições – aquela prevista no momento da contratação e aquela desenvolvida mais tarde.

- Sem tal comparação, a argumentação desenvolvida é meramente hipotética, pois se presume, sem qualquer demonstração, que a nova técnica é necessariamente mais custosa do que a anterior.

- Não se desconsidera, de forma apriorística, a importância do princípio da equivalência das prestações nos contratos comutativos; porém, é de se reconhecer que a aplicação desse cânone depende da verificação de um substrato fático específico que aponte para uma real desproporção entre as prestações, não se admitindo que a tutela constitucional dos direitos do consumidor seja limitada com base em meras suposições.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

- A ausência de adaptação do contrato às disposições da Lei nº 9.656/98 – que prevê expressamente a cobertura para a cirurgia de redução de estômago – é ponto irrelevante, pois a controvérsia, conforme visto, se desenvolve unicamente na perspectiva da análise do contrato firmado em data anterior a tal Lei.

- A jurisprudência do STJ se orienta no sentido de proporcionar ao consumidor o tratamento mais moderno e adequado, em substituição ao procedimento obsoleto previsto especificamente no contrato. A interpretação das cláusulas contratuais deve favorecer a extensão dos direitos do consumidor.

- É evidente o dano moral sofrido por aquele que, em momento delicado de necessidade, vê negada a cobertura médica esperada.

Precedentes do STJ.

Recurso especial provido. **(REsp 1.106.789/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 15.10.2009, DJe 18.11.2009)**

Outrossim, *"encontrando-se o tratamento da obesidade mórbida coberto pelo plano de saúde entabulado entre as partes, a seguradora deve arcar com todos os tratamentos destinados à cura de tal patologia, o principal - cirurgia bariátrica (ou outra que se fizer pertinente) - e os subseqüentes ou conseqüentes - cirurgias destinadas à retirada de excesso de tecido epitelial, que (...) não possuem natureza estética"* **(REsp 1.136.475/RS, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 04.03.2010, DJe 16.03.2010).**

No presente caso, o tribunal de origem assim se manifestou, ao manter o acolhimento da pretensão da beneficiária do plano de saúde:

(...)

8. Sabe-se que a relação jurídica entre as partes é tipicamente consumerista, uma vez que as operadoras de planos de saúde são equiparadas aos prestadores de serviços, adequando-se perfeitamente aos moldes estabelecidos nos artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90.

9. Assim sendo, respondem objetivamente pelos danos causados a seus pacientes, sendo que a responsabilidade só poderá ser afastada diante da comprovação de alguma das excludentes do artigo 14, § 3º do Código de Defesa do Consumidor.

10. Com efeito, a autora comprovou ser usuária dos serviços de assistência médica oferecidos pela operadora ré, bem como restou incontroversa a necessidade de intervenção cirúrgica, dada a sua condição de portadora de "obesidade mórbida de grau III".

11. De igual modo, após avaliação da equipe multidisciplinar que atendeu a autora, restou demonstrada a indicação médica para adoção do método chamado "videolaparoscopia", como se vê pelos documentos de fls. 29/31 e 36/37.

12. Sendo assim, **temos por abusiva a negativa de cobertura da cirurgia pelo método de vídeo eleito pelo médico que acompanha o tratamento, restando clara a falha na prestação do serviço.**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Desse modo, considerando que a decisão hostilizada encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Casa, inarredável a incidência da Súmula 83/STJ.

2. Quanto à ausência de comprovação da ocorrência de dano moral, melhor sorte não assiste à recorrente.

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.

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DANO MORAL CONFIGURADO.

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.

2.- Agravo Regimental improvido. (**AgRg no AREsp 148.113/SP**, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 26.06.2012, DJe 29.06.2012)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO DIREITO À ESPÉCIE. ART. 157 DO RISTJ. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. CONDENAÇÕES DE NATUREZAS DISTINTAS. BASE DE CÁLCULO. PEDIDO DE MAIOR RELEVÂNCIA PARA A AÇÃO.

1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes.

2. A desnecessidade de revolvimento do acervo fático-probatório dos autos viabiliza a aplicação do direito à espécie, nos termos do art. 257 do RISTJ, com a fixação da indenização a título de danos morais que, a partir de uma média aproximada dos valores arbitrados em precedentes recentes, fica estabelecida em R\$12.000,00.

3. Em processos em que houver condenações de naturezas distintas, surgindo dúvida quanto à forma de arbitramento dos honorários advocatícios - se com base no § 3º ou no § 4º do CPC - a verba deve ser fixada tendo em vista o objeto central da controvérsia, isto é, o pedido e a causa de pedir que assumirem maior relevância para a ação.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

4. Recurso especial provido. (**REsp 1.235.714/SP**, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22.05.2012, DJe 29.05.2012)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE CONHECE DO AGRAVO PARA PROVER O RECURSO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. NEOPLASIA MALIGNA. DANO MORAL. CABIMENTO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA.

(...)

2. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005) 3. Agravo regimental não provido com aplicação de multa. (**AgRg no Ag 1.318.727/RS**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17.05.2012, DJe 22.05.2012)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INJUSTA A RECUSA DE COBERTURA POR PARTE DO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(...)

2. Não obstante o inadimplemento contratual não dar ensejo, em regra, à reparação de ordem extrapatrimonial, é possível, nos casos em que considerada injusta a recusa de cobertura por parte do plano de saúde, a condenação em pagamento de dano moral, quando a negativa agrava o contexto de aflição psicológica do segurado, ultrapassando os limites do mero desconforto ou aborrecimento, como ocorreu na hipótese.

3. A modificação da conclusão a que chegaram as instâncias ordinárias a respeito da existência de dano moral encontra óbice na Súmula 7/STJ, por demandar o vedado revolvimento de matéria fático-probatória.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (**AgRg no AREsp 14.557/PR**, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 13.09.2011, DJe 03.10.2011)

Na hipótese ora em foco, restou assente na origem que:

(...)

13. No que diz respeito ao cabimento de dano moral, por certo, que **a recusa da ré em custear a cirurgia pelo método indicado para o quadro da autora, supera o mero aborrecimento, implicando em risco à sua saúde e causando-lhe grande apreensão, o que ofende diretamente o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.**

14. O dano moral, nesta hipótese, ocorre *in re ipsa*, prescinde de comprovação, já que decorre do próprio fato, restando apenas analisar o *quantum* indenizatório arbitrado.

Assim, revela-se inarredável a incidência da Súmula 83/STJ à espécie.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

3. Do exposto, nego provimento ao agravo regimental e, cuidando-se de reclamo manifestamente improcedente, em desafio à jurisprudência pacífica e reiterada desta Casa, aplico ao agravante multa de 1% (um por cento) sobre o valor atualizado da causa (R\$ 31.800,00, em 14.9.2011), ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao recolhimento do respectivo valor, nos termos do artigo 557, § 2º, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2014/0034513-5 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 477.438 / RJ**

Números Origem: 00300103161610139 03333848720118190001 201424550926 300103161610139
3333848720118190001

EM MESA

JULGADO: 03/04/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA E OUTRO(S)
CESAR ALMEIDA PEREIRA E OUTRO(S)
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA
AGRAVADO : DALVA PEREIRA BARBOSA
ADVOGADO : VIVIANE CRISTINA DA SILVA SOUTO MAIOR
INTERES. : UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE
JANEIRO LTDA
ADVOGADO : ALEXSANDER CAVALCANTE COSTA E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA E OUTRO(S)
CESAR ALMEIDA PEREIRA E OUTRO(S)
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA
AGRAVADO : DALVA PEREIRA BARBOSA
ADVOGADO : VIVIANE CRISTINA DA SILVA SOUTO MAIOR
INTERES. : UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE
JANEIRO LTDA
ADVOGADO : ALEXSANDER CAVALCANTE COSTA 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:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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