



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 725.203 - RJ (2015/0137389-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : CAIUS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : LAILA PEDRAZZI RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR
ADVOGADO : HELLEN DE AZEVEDO CARNEIRO DA ROCHA

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRADO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO *HOME CARE*. RECUSA INJUSTIFICADA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL *IN RE IPSA*. CONFIGURAÇÃO. REVISÃO DO VALOR. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULAS NºS 7 E 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. As instâncias ordinárias, cotejando o acervo fático-probatório, concluíram que a recusa injustificada de cobertura a tratamento *home care* à beneficiária deu ensejo a indenização por dano moral.

2. Entende-se por 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.

3. Mostra-se razoável a fixação em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.

4. Este Sodalício Superior altera o valor indenizatório por dano moral apenas nos casos em que a quantia arbitrada pelo acórdão recorrido se mostrar irrisório ou exorbitante, situação que não se faz presente no caso em tela.

5. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ.

6. Agravo regimental não provido.

ACÓRDÃO

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 15 de setembro de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 725.203 - RJ (2015/0137389-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : CAIUS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : LAILA PEDRAZZI RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR
ADVOGADO : HELLEN DE AZEVEDO CARNEIRO DA ROCHA

RELATÓRIO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Trata-se de agravo regimental interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão monocrática de minha relatoria que negou provimento ao agravo em recurso especial assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRADO NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 489).

Nas razões do regimental (e-STJ, fls. 494/501), a operadora do plano de saúde alega que não há necessidade do revolvimento de prova; que não foi demonstrado o prejuízo sofrido por ela, porque não ultrapassou o mero dissabor do cotidiano. Argumenta, ainda, que o *quantum* da reparação econômica por dano moral foi além da razoabilidade: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Pleiteia, assim, que a decisão monocrática seja reconsiderada por esta Terceira Turma.

A contraminuta não foi apresentada (e-STJ, fl. 503).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 725.203 - RJ (2015/0137389-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : CAIUS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : LAILA PEDRAZZI RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR
ADVOGADO : HELLEN DE AZEVEDO CARNEIRO DA ROCHA

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRADO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO *HOME CARE*. RECUSA INJUSTIFICADA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL *IN RE IPSA*. CONFIGURAÇÃO. REVISÃO DO VALOR. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULAS NºS 7 E 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. As instâncias ordinárias, cotejando o acervo fático-probatório, concluíram que a recusa injustificada de cobertura a tratamento *home care* à beneficiária deu ensejo a indenização por dano moral.

2. Entende-se por 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.

3. Mostra-se razoável a fixação em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.

4. Este Sodalício Superior altera o valor indenizatório por dano moral apenas nos casos em que a quantia arbitrada pelo acórdão recorrido se mostrar irrisório ou exorbitante, situação que não se faz presente no caso em tela.

5. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ.

6. Agravo regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 725.203 - RJ (2015/0137389-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO : CAIUS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : LAILA PEDRAZZI RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO : JOSE RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR
ADVOGADO : HELLEN DE AZEVEDO CARNEIRO DA ROCHA

VOTO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Emerge dos autos que a beneficiária ingressou com ação pelo rito ordinário contra a operadora do plano de saúde alegando, em síntese, que, sendo idosa e portadora de câncer na bexiga, necessitava de serviços de *home care* negados pela ré. Informou que estava em dia com o pagamento das mensalidades e que a recusa indevida na prestação do serviço ocasionou danos morais passíveis de indenização.

Pediu, assim, a antecipação dos efeitos da tutela, para a imediata disponibilização do serviço de *home care*, a ser ao final confirmada, com a condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos imateriais.

O Juízo de piso, confirmando a antecipação da tutela, julgou procedentes os pedidos iniciais.

O Tribunal de origem negou provimento ao recurso manifestado pela operadora do plano de saúde.

No recurso especial inadmitido, a operadora alegou violação do art. 333, I, do CPC, porque, além do excessivo valor arbitrado a título de danos morais, não houve comprovação da *extensão e da ocorrência dos supostos danos morais alegados* (e-STJ, fl. 394).

Em decisão monocrática, neguei provimento ao agravo em recurso especial, nos termos da suprarreferida ementa.

Nas razões deste recurso, a operadora do plano de saúde aduz que não houve recusa injustificada ao custeio dos procedimentos médicos prescritos e que os fatos narrados não ultrapassam o mero aborrecimento para a beneficiária. Por isso, requer que se afaste o rótulo de abusividade contratual e, alternativamente, se reduza o valor do dano moral aos parâmetros aqui praticados.

Todavia, não lhe cabe razão.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O Superior Tribunal de Justiça orienta que é 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.

As instâncias ordinárias, cotejando o acervo probatório, concluíram que houve recusa injustificada de cobertura de tratamento *home care* à beneficiária e da ocorrência do dano moral diante da negativa de cobertura de seguro saúde, como se vê:

No mérito, imperiosa é a aplicação da legislação consumerista ao caso em comento, uma vez que caracterizada está a relação de consumo entre as partes, conforme artigos 2º, caput, e 3º, caput, ambos do CDC, assim como por conta do verbete nº 469 da Súmula do STJ, que claramente estabelece que o CDC é aplicável aos contratos de planos de saúde. Por se tratar de relação de consumo, a responsabilidade da fornecedora é de natureza objetiva, à luz do art. 14 do CDC, bastando, assim, a comprovação da conduta omissiva ou comissiva por parte da mesma, a existência de dano e o nexo causal, tudo devidamente provado.

Frise-se que a legislação consumerista nacional adota a denominada teoria do risco da atividade, de modo que, ao assumir o exercício de atividade no mercado consumerista, o fornecedor avoca para si a responsabilidade pelos eventuais vícios ou defeitos do serviço posto à disposição.

Desta feita, a Apelante, fornecedora que é, assume a condição de verdadeiro garante, respondendo pela qualidade e segurança daquela atividade desempenhada.

Faz-se mister salientar que a boa-fé objetiva é postulado básico no qual se norteia todo o ordenamento jurídico, especificamente o ramo do Direito dos Contratos, dispondo o art. 422 do C.C. que as partes são obrigadas a guardar, em todas as fases da contratação (inclusive a preliminar e a pós contratual), os princípios da probidade e da boa-fé.

No mais, apesar de válido e aplicável no ordenamento jurídico pátrio o princípio do pacta sunt servanda, o mesmo não se pode sobrepor à boa-fé objetiva e à dignidade da pessoa humana, este verdadeiro fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro, conforme art. 1º, III, da CF.

Assinale-se que o contrato em análise, por sofrer a influência da Lei nº 8.078/1990, deve ser interpretado de maneira mais favorável ao consumidor, ainda mais quando o caso envolver risco à saúde ou à própria vida deste, devendo priorizar-se a aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e da confiança.

Assim, pode-se verificar nos autos a clara configuração de falha na prestação do serviço, assim como a ofensa à boa fé



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

objetiva e à dignidade da pessoa humana, o que afronta os direitos básicos do consumidor contidos no art. 6º, incisos VI e X, do CDC.

Frise-se, mais uma vez, que não há como o princípio do pacta sunt servanda sobrepor-se ao postulado maior da boa-fé objetiva.

Imperioso destacar também o que estabelece o art. 54, §§ 3º e 4º, do CDC, que disciplina os denominados contratos de adesão, que, por natureza, já implicam em uma situação de maior vulnerabilidade ao consumidor, pois este não participa diretamente de sua formulação, somente aceitando os termos que lhe são previamente apresentados, a saber:

“Art. 54. (...)

§3º. Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.

§4º. As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.” (Grifos nossos)

O art. 47 do CDC segue a mesma linha, ao fixar que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

Não obstante, ainda que o serviço de “home-care” em comento não estivesse previsto no rol de procedimentos da ANS, isso não desobrigaria a Apelante a proporcionar a devida cobertura, uma vez que, além de o mencionado rol não ser dotado de enumeração taxativa, apenas engendraria os procedimentos a serem minimamente observados pelos planos de saúde, figurando as Resoluções editadas pela ANS como atos normativos secundários que não seriam aptos a impor limitações aos direitos do consumidor.

Ademais, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que não cabe aos planos de saúde definir, nos respectivos contratos firmados com seus consumidores, os tratamentos a serem usados nos casos específicos (...).

Logo, a negativa de cobertura do tratamento em questão, por parte da Apelante, foi indevida e geradora de ato ilícito, conforme art. 186 do C.C., culminando nos danos sofridos.

Outrossim, configurados estão os danos morais, não havendo que se falar em mero dissabor, até porque a consumidora em comento faleceu no curso do processo, antes mesmo que a tutela antecipada pudesse ser confirmada em Sentença.

Os referidos danos morais são de natureza in re ipsa, ou seja, decorrentes da mera negativa de cobertura do tratamento em questão, o que já gera um dano maior do que o mero dissabor cotidiano.

O verbete nº 209 da Súmula do TJ/RJ adota o mesmo



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

entendimento, a saber:

"Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde somente obtidos mediante decisão judicial."

No mais, destaca-se que, além do aspecto punitivo da indenização por danos morais, também deve incidir, in casu, seu viés pedagógico, como forma de inibir semelhantes práticas da Apelante.

A jurisprudência pátria admite amplamente o caráter punitivo-pedagógico da referida verba indenizatória (...).

Desse modo, o quantum indenizatório deve ser mantido no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), por ser este condizente com os ditames da razoabilidade e proporcionalidade, bem como com as peculiaridades da presente lide (e-STJ, fls. 348/354 - sem destaques no original).

A recusa pleiteada pela operadora não se sustenta porque restringe direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

A propósito, vêm a calhar os fundamentos do voto proferido pelo em. Ministro CARLOS MENEZES DIREITO ao julgar o RESP nº 668.216/SP:

Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. (...) Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor (sem destaques no original).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Como bem ressaltou o em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, ao examinar o REsp nº 1.378.707/RJ, **o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor** (sem destaques no original).

Nesse sentido, vejam-se precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. **TRATAMENTO DE SAÚDE. HOME CARE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. REDUÇÃO DO QUANTUM. REEXAME FÁTICO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.**

1. A jurisprudência desta Casa '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 n. 918.392/RN, Ministra Nancy Andrighi, DJe de 1º/4/2008).

2. Omissis.

3. Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp nº 675.188/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 29/5/2015 - sem destaques no original).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DA DOENÇA. TUMOR. CLÁUSULA QUE EXCLUI TRANSPLANTE DE FÍGADO. ABUSIVIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano. Precedentes.

Omissis.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp nº 439.715/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 3/2/2014 - sem destaques no original).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PROCESSO CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. REQUISITOS LEGAIS. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA N. 7 DO STJ.

Omissis.

3. 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.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no Ag nº 1.350.717/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, DJe 31/3/2011 - sem destaques no original).

Verifica-se, portanto, que a decisão agravada, assim como o acórdão recorrido, está em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior, o que atrai, na espécie, a incidência da Súmula nº 83 do STJ.

No que se refere à ocorrência do dano moral diante da negativa de cobertura de seguro saúde, verifica-se que o acórdão *a quo* está em consonância com a orientação desta Corte Superior que compreende 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, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*.

Como se vê:

CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE**. CLÁUSULA EXCLUDENTE DA COBERTURA DETERMINADO PROCEDIMENTO OU MEDICAMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DE DOENÇA. ABUSIVIDADE. CLÁUSULA DECLARADA ILEGAL À LUZ DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DO MUTUALISMO E PACTA SUNT SERVANDA QUE NÃO AUTORIZAM A IMPOSIÇÃO DE DESVANTAGEM EXCESSIVA EM PREJUÍZO DO CONSUMIDOR. INAFASTABILIDADE DA ANÁLISE DA ILEGALIDADE PELO PODER JUDICIÁRIO. PREJUÍZO IMATERIAL RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. VALOR DA INDENIZAÇÃO DENTRO DOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.

1. É assente nesta Corte Superior o entendimento pela ilegalidade de cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde determinado tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previsto na contratação.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. *Omissis.*

3. Em circunstâncias da espécie, o dano moral caracteriza-se in re ipsa, não se exigindo a efetiva comprovação de sua ocorrência. Precedentes do STJ.

Omissis.

6. *Agravo regimental a que se nega provimento.*

(AgRg no REsp nº 1.334.008/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 26/8/2014 - sem destaques no original).

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. REVISÃO DO JULGADO A QUO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULAS STJ/5 E 7. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO.**

Omissis.

2.- O Acórdão recorrido está em consonância com a **jurisprudência desta Corte, a qual 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).

Omissis.

4.- *Agravo Regimental improvido.*

(AgRg no AREsp nº 507.595/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, Terceira Turma, DJe 25/8/2014 - sem destaques no original).

Na mesma esteira: AgRg no AREsp nº 431.999/MA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 17/6/2014; e, AgRg no AREsp nº 353.207/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 20/6/2014.

Sobre a alegação de ser exorbitante a verba indenizatória, não obstante o grau de subjetivismo que envolva o tema e a ausência de critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral, esta Corte tem-se pronunciado no sentido de que a reparação do dano deve ser fixada em montante que desestimule o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido.

O tema se reveste de características que lhe são próprias e que o distingue dos demais, consideradas as circunstâncias do fato, as condições do ofensor e do ofendido, a forma e o tipo de ofensa, bem como as suas repercussões.

Em consequência, a Terceira Turma deste Tribunal assentou o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

entendimento de que somente se conhece da matéria atinente aos valores fixados pelos tribunais recorridos quando o valor for teratológico, isto é, de tal forma elevado que se considere ostensivamente exorbitante, ou a tal ponto ínfimo, que, em si, objetivamente deponha contra a dignidade do ofendido.

Não é o caso dos autos, em que foi fixado o valor de indenização por dano moral em **R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, decorrente do ato ilícito de **recusar o custeio de tratamento home care da beneficiária**, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.

O *decisum* está em conformidade com o entendimento esposado em reiterados julgados desta Corte, como se vê:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. 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.

2. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 15.000,00 (quinze 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.

3. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp nº 413.186/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 15/12/2014 - sem destaques no original).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA. NEGATIVA DE ATENDIMENTO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7/STJ. VALOR ARBITRADO. RAZOABILIDADE.

1. Inviável, em sede de recurso especial, modificar o acórdão recorrido que entendeu caracterizado o dano moral e a responsabilidade da empresa seguradora pela recusa injusta em situação de emergência constatada pela equipe médica, tendo em vista que a análise do tema demandaria o reexame do conjunto



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, procedimentos vedados, nos termos das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

2. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão por este Tribunal quando irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos, em que arbitrado em R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp nº 454.610/RN, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 3/11/2014 - sem destaques no original).

No mesmo sentido: AgRg no AREsp nº 431.999/MA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 17/6/2014; e, AgRg no AREsp nº 468.749/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 8/8/2014 .

Tendo em vista esses precedentes, é forçosa a aplicação, por analogia, **da Súmula nº 83 deste Tribunal.**

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo regimental.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2015/0137389-7

AgRg no
AREsp 725.203 / RJ

Números Origem: 00208423420128190209 201524555921 208423420128190209

EM MESA

JULGADO: 15/09/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. CARLOS ALBERTO CARVALHO VILHENA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO	: NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO	: CAIUS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO	: LAILA PEDRAZZI RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO	: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO	: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR
ADVOGADO	: HELLEN DE AZEVEDO CARNEIRO DA ROCHA

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE	: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO	: NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S)
AGRAVADO	: CAIUS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO	: LAILA PEDRAZZI RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO	: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
AGRAVADO	: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR
ADVOGADO	: HELLEN DE AZEVEDO CARNEIRO DA ROCHA

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 regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.