

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1652952 - MG
(2020/0015979-7)**

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE
TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO AMARAL E OUTRO(S) -
MG062602
CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717
AGRAVADO : ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : WARLEY DE SOUZA SILVA - INVENTARIANTE
ADVOGADO : JOSÉ ANTÔNIO DE OLIVEIRA - MG091377

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022, AMBOS DO NCPC. NÃO VERIFICADA. DANO MORAL. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NESTA CORTE SUPERIOR. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 7 E 568, AMBAS DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Não há que se falar em omissão ou contradição, na medida em que o Tribunal mineiro, clara e fundamentadamente, dirimiu as questões que lhe foram submetidas.

3. A jurisprudência do STJ preleciona que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de

inadimplemento contratual.

4. Modificar o entendimento exarado pelo acórdão recorrido no sentido de que inexistente o dano moral, demanda o necessário revolvimento do acervo fático-probatório, o que se mostra inviável em recurso especial em respeito ao enunciado da Súmula nº 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido.

6. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

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

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

Brasília, 24 de agosto de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Moura Ribeiro
Relator

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.652.952 - MG (2020/0015979-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO AMARAL E OUTRO(S) - MG062602 CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717
AGRAVADO : ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : WARLEY DE SOUZA SILVA - INVENTARIANTE
ADVOGADO : JOSÉ ANTÔNIO DE OLIVEIRA - MG091377

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA (ELAINE) ajuizou ação de cobrança cumulada com indenização por danos morais contra UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. (UNIMED), alegando que o plano de saúde teria recusado injustificadamente o custeio de exame requerido pelo médico e essencial ao tratamento de carcinoma.

O Juízo de primeira instância julgou procedentes os pedidos iniciais para, dentre outros, condenar a UNIMED ao pagamento de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de danos morais, além de R\$ 3.816,00 (três mil, oitocentos e dezesseis reais) pelos danos materiais (e-STJ, fls. 154/159).

Inconformada, a UNIMED interpôs apelação, parcialmente provida pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em acórdão assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - EXAME DE PET/SCAN ONCOLÓGICO - NEGATIVA DE REALIZAÇÃO - DANO MORAL CONFIGURADO - REPARAÇÃO DEVIDA - DANOS MATERIAIS - EXISTÊNCIA - JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA.

- As cláusulas em contrato de plano de saúde que limitam ou restringem procedimentos médicos são nulas por contrariarem a boa-fé, pois criam uma barreira à realização da expectativa legítima do consumidor, contrariando prescrição médica, provocando um desequilíbrio no contrato ao ameaçar o objetivo do mesmo, que é ter o serviço de saúde de que necessita o segurado.

- À prestadora de saúde não compete fazer um exame de valor sobre a necessidade ou não do tratamento quando médico de sua rede conveniada o prescreve, porquanto é este que, no seu contato mais íntimo com o paciente, tem condições de apontar o tratamento mais

adequado.

- O mero descumprimento contratual, a princípio, não enseja o dever de indenizar. Todavia, a negativa do plano em autorizar o exame indicado, sob o argumento de que não se encontra prescrito no rol da ANS, enseja a condenação no pagamento de indenização por danos morais.

- A reparação por danos morais, ao mesmo tempo em que não deve permitir o enriquecimento injustificado do lesado, também não pode ser fixada em valor insignificante, pois deve servir de reprimenda para evitar a repetição da conduta abusiva.

- No arbitramento do valor da indenização por danos morais devem ser observados os critérios de moderação, proporcionalidade e razoabilidade em sintonia com o ato ilícito e suas repercussões, como também com as condições pessoais das partes.

- O termo inicial da correção monetária nas indenizações por dano moral é a data do arbitramento definitivo, nos termos da Súmula nº 362, do STJ.

- Em casos de responsabilidade contratual, os juros de mora devem incidir a partir da data da citação (e-STJ, fls. 223).

Os embargos de declaração interpostos pela UNIMED foram desprovidos com aplicação de multa (e-STJ, fls. 249/254).

Em seguida, a UNIMED interpôs recurso especial, com base no art. 105, III, a, da CF, sustentando, em síntese, violação dos arts. 489, 1.022 e 1.026, todos do NCPC; 10 da Lei nº 9.656/98; e 186 e 188, ambos do CC/02, porque **(1)** o acórdão recorrido padeceria de contradição por ter indicado que o plano de saúde teria atuado de acordo com as normas da ANS e, em outro ponto, ter afirmado que a amplitude da cobertura contratual teria ficado ao exclusivo alvedrio da seguradora; o aresto conteria também omissão porque não teria apreciado as normas editadas pela ANS para a realização do exame em testilha, nas quais estão listadas as hipóteses de cobertura; e **(2)** inexistiria dano moral passível de reparação, já que o plano de saúde não estaria legal e contratualmente obrigado ao custeio do exame (e-STJ, fls. 257/271).

O recurso especial não foi admitido pelo TJMG por incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, e porque o acórdão estadual estaria em consonância com o entendimento consolidado nesta Corte Superior (e-STJ, fls. 277/283).

Irresignada, a UNIMED interpôs agravo em recurso especial, sustentando o afastamento dos óbices à admissão do apelo nobre (e-STJ, fls. 286/291).

Em decisão de minha lavra, o agravo foi conhecido e o apelo nobre adjacente foi desprovido, nos termos da seguinte ementa:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. DANO MORAL. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 304).

No presente agravo interno, a UNIMED reiterou seu apelo nobre e insistiu na tese de que **(1)** acórdão recorrido padeceria de contradição por ter indicado que o plano de saúde teria atuado de acordo com as normas da ANS e, em outro ponto, ter afirmado que a amplitude da cobertura contratual teria ficado ao exclusivo alvedrio da seguradora; o aresto conteria também omissão porque não teria apreciado as normas editadas pela ANS para a realização do exame em testilha, nas quais estão listadas as hipóteses de cobertura; e **(2)** inexistiria dano moral passível de reparação, já que o plano de saúde não estaria legal e contratualmente obrigado ao custeio do exame (e-STJ, fls. 313/318).

Pleiteou, assim, que a decisão monocrática fosse reconsiderada por esta Terceira Turma.

A impugnação não foi apresentada (e-STJ, fl. 321).

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.652.952 - MG (2020/0015979-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB
MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO AMARAL E OUTRO(S) - MG062602
CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717
AGRAVADO : ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : WARLEY DE SOUZA SILVA - INVENTARIANTE
ADVOGADO : JOSÉ ANTÔNIO DE OLIVEIRA - MG091377

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022, AMBOS DO NCPC. NÃO VERIFICADA. DANO MORAL. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NESTA CORTE SUPERIOR. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 7 E 568, AMBAS DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Não há que se falar em omissão ou contradição, na medida em que o Tribunal mineiro, clara e fundamentadamente, dirimiu as questões que lhe foram submetidas.

3. A jurisprudência do STJ preleciona que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

4. Modificar o entendimento exarado pelo acórdão recorrido no sentido de que inexistente o dano moral, demanda o necessário revolvimento do acervo fático-probatório, o que se mostra inviável em recurso especial em respeito ao enunciado da Súmula nº 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido.

Superior Tribunal de Justiça

6. Agravo interno não provido.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.652.952 - MG (2020/0015979-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO AMARAL E OUTRO(S) - MG062602 CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717
AGRAVADO : ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : WARLEY DE SOUZA SILVA - INVENTARIANTE
ADVOGADO : JOSÉ ANTÔNIO DE OLIVEIRA - MG091377

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

O inconformismo não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão agravada.

(1) Da alegada omissão e contradição

Conforme já destacado na decisão agravada, no que concerne à alegada omissão e contradição, tem-se que o Tribunal mineiro se manifestou, de forma clara e suficiente, acerca dos pontos indispensáveis ao desate da controvérsia.

A propósito, confirmam-se excertos dos acórdãos recorridos referentes à cobertura do **exame médico**:

Na hipótese, ao analisar os documentos Constantes nos autos, verifica-se que o plano de saúde aderido pela parte autora, ora Apelada, cuja abrangência é o objeto do litígio, decorre de contrato de assistência à saúde, f. 23-33, firmado em data

posterior a edição da Lei dos Planos de Saúde.

Assim, **entendo que é abusiva a negativa da Apelante em realizar o exame PET SCAN ONCOLÓGICO eis que ofendeu o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.**

[...]

Demais disso, embora afirme a Apelante que o exame em discussão não é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, sendo necessária a observância de critérios para sua autorização, tenho que a determinação se mostra totalmente abusiva, pois deixa a critério da operadora de plano de saúde os exames e tratamentos que serão cobertos, deixando o consumidor totalmente no escuro 1 sem que tenha qualquer informação acerca do que está sendo excluído da cobertura.

Ora, ainda que a Agência Nacional de Saúde (ANS) não relacionasse o referido tratamento em sua lista de procedimentos médicos, tal fato não obstará sua cobertura, pois a jurisprudência pátria vem entendendo que o referido rol não é taxativo, servindo apenas como referência para os planos de saúde privados.

[...]

Saliente-se que a alegação da Apelante de que a recusa se deu em virtude do não preenchimento pela autora, ora Apelada, das "diretrizes de utilização" previstas na Resolução Normativa nº 262 da ANS, Anexo II, item 25, para cobertura do procedimento médico reclamado, não merece também prosperar.

Isto porque a simples menção no documento de f. 13 acerca do não preenchimento pela autora, ora Apelada, das diretrizes de utilização prevista na RN 262 da ANS demanda análise por profissional médico qualificado, sobretudo considerando que os jargões e termos empregados fogem do conhecimento dos operadores de direito.

Por outro lado, havendo solicitação, pela médica da autora, ora Apelada, **conforme se extrai das f. 12, do exame em questão, no caberia a operadora de plano de saúde avaliar se o PET SCAN seria ou não necessário no caso concreto, eis que cabe ao profissional da saúde julgar o tipo de tratamento será mais adequado para se alcançar a cura do paciente** (e-STJ, fls. 228/230 – sem destaques no original).

.....

O acórdão embargado foi claro ao afirmar, de forma clara e expressa, que a menção do exame de Pet Scan na lista de procedimentos médicos relacionados pela ANS, não obstará a sua realização pela Embargante por ser o referido rol não taxativo, servindo apenas de referencia para os planos de saúde. Lado outro, o simples não preenchimento pelo Embargado das diretrizes de utilização prevista na RN 262 da ANS conforme mencionado no documento de f. 13, também não autorizava a Embargada a negar a realização do procedimento pleiteado pois

o exame foi solicitado por medico, não cabendo a operadora de saúde avaliar se PET SCAN seria ou não necessário no caso em discussão, por caber ao profissional de saúde julgar o tratamento adequado para se alcançar a cura do paciente.

Assim, não há que se falar em omissão e tampouco contradição pois não se admitem embargos de declaração só pelo fato de ter a decisão embargada chegado a solução jurídica diversa da pretendida pela parte embargante (e-STJ, fls. 251/252 – sem destaques no original).

Assim, verifica-se que o TJMG, aplicando o CDC ao caso concreto, concluiu pela abusividade da negativa de custeio do exame, em primeiro lugar, e fez constar, em *obiter dictum*, que, mesmo que a ANS não relacionasse o mencionado procedimento em sua lista, tal fato não excluiria a cobertura, em virtude de se tratar de rol meramente exemplificativo.

Além disso, registrou que cabe ao plano de saúde definir apenas as enfermidades que serão objeto de cobertura, incumbindo ao médico indicar o tratamento mais adequado para se alcançar a cura do paciente.

Conforme se nota, inexistente contradição ou omissão no acórdão recorrido que, ao contrário disso, adotou fundamentação lógica, clara e suficiente.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. PREVIDÊNCIA PRIVADA. FINANCIAMENTO DE IMÓVEL. 1. ALEGAÇÃO DE REFORMATIO IN PEJUS PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. INOVAÇÃO RECURSAL.

PRECLUSÃO CONSUMATIVA. 2. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. 3. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. ART. 489 DO CPC/2015. NÃO CARACTERIZADA. 4. ÍNDICE CORRETO PARA APLICAÇÃO DO SALDO DEVEDOR. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 284/STF. 5. JUROS DE MORA. DATA DA CITAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. 6. AGRAVO IMPROVIDO.

[...]

3. 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,

julgado em 14/6/2016, DJe 21/6/2016).

[...]

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.288.143/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 11/9/2018, DJe 21/9/2018 – sem destaque no original)

Portanto, as alegações apontadas no apelo especial no tocante a ofensa aos arts. 489 e 1.022, ambos do NCPC, devem ser afastadas.

(2) Dos danos morais

No mais, em que pese a alegação da UNIMED de que não estaria legal e contratualmente obrigada à cobertura do tratamento requerido na peça exordial, o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência dominante nesta Corte.

É assente no STJ que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

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 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.

Sendo assim, observa-se que o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência do STJ.

Nessa toada, vejam-se os seguintes julgados:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA.

[...]

3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato

celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes.

4. Recurso especial provido.

(REsp nº 1.320.805/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 17/12/2013 - sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. MEDICAMENTO EXPERIMENTAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp nº 345.433/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 28/8/2013 - sem destaque no original)

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

[...]

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 destaque no original)

Incide, nesse particular, portanto, o teor da Súmula nº 568 do STJ.

Por sua vez, o Tribunal mineiro, ao manter a condenação por dano moral, consignou que

[...] na hipótese discutida no presente feito não se trata apenas de mero descumprimento contratual, mas de desatendimento a obrigação assumida que gera profunda dor psíquica, diante da incerteza de ter recuperada a própria saúde, uma vez que a autora, ora Apelada, sofrendo de carcinoma medular de tireóide evoluindo com múltiplas metástases ósseas, teve seu estado de

saúde agravado, vindo, inclusive, infelizmente, a falecer, sem que tenha tido o tratamento adequado em razão da demora no rastreamento da doença em virtude da negativa da realização do PET SCAN ONCOLÓGICO.

Estava a ré, ora Apelante, como outrora aludido, obrigada a prover os recursos necessários para o tratamento médico devido e se omitiu neste momento delicado.

Dessa forma, é fato notório o abalo psicológico que sofre o usuário de plano de saúde ante ao descumprimento da obrigação de arcar com as despesas médicas por parte deste, situação que afeta o equilíbrio psicológico do indivíduo e caracteriza o dever de indenizar, pois ultrapassado o mero dissabor no trato das relações sociais, importando em desrespeito ao princípio da dignidade humana é, corno tal, atingindo os direitos à personalidade do qual integra este (e-STJ, 231/232 – sem destaques no original).

No caso dos autos, o TJMG fez constar que o contrato de plano de saúde previa expressamente a cobertura de tratamento para a moléstia apresentada pela autora, bem como concluiu que ficou demonstrado o abalo moral de ELAINE, que teve seu tratamento negado, mesmo estando a UNIMED obrigada a arcar com as despesas médicas.

Sendo assim, ante os elementos fáticos de convicção fornecidos pelo acórdão vergastado, inexistente dúvida na interpretação do contrato, pois ressaltou-se claramente o dever da UNIMED de custear o tratamento requerido pela autora e, portanto, a caracterização de danos morais.

Desta feita, em face da inviabilidade de reexame das provas dos autos em recurso especial, é de se concluir que o acórdão estadual está em consonância com o entendimento consolidado nesta Corte Superior, atraindo a aplicação da Súmula nº 568 do STJ, segundo a qual, *o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.*

Nesse contexto, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

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

Superior Tribunal de Justiça

MR23
AREsp 1652952 Petição : 343110/2020

C542542155165318318:11@
2020/0015979-7

C9425471443132212291@
Documento

Página 12 de 12



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 1.652.952 / MG

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0015979-7

Número de Origem:

10105130123018004 01230184620138130105

Sessão Virtual de 18/08/2020 a 24/08/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA

ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO AMARAL E OUTRO(S) - MG062602

CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717

AGRAVADO : ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA - ESPÓLIO

REPR. POR : WARLEY DE SOUZA SILVA - INVENTARIANTE

ADVOGADO : JOSÉ ANTÔNIO DE OLIVEIRA - MG091377

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA

ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO AMARAL E OUTRO(S) - MG062602

CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717

AGRAVADO : ELAINE CRISTINA GOMES TEIXEIRA - ESPÓLIO

REPR. POR : WARLEY DE SOUZA SILVA - INVENTARIANTE

ADVOGADO : JOSÉ ANTÔNIO DE OLIVEIRA - MG091377

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 24 de agosto de 2020