



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 729.519 - PE (2015/0144372-8)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADOS : AMANDA FIGUEIRÔA
AUGUSTO CÉSAR BEZERRA LINS SILVA E OUTRO(S)
CLÁVIO DE MELO VALENÇA FILHO
AGRAVADO : RENE DUQUE DE SA CARNEIRO
ADVOGADO : JOSÉ ROGÉRIO ALENCAR JANSEN PEREIRA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VALOR RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato.

2. Na esteira da jurisprudência consolidada por esta Corte, os valores fixados a título de danos morais só poderão ser revistos, em sede de especial, apenas em casos que o valor afronta os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Não estando configurada uma dessas hipóteses, não é cabível rever o valor fixado a título de indenização por danos morais, uma vez que tal análise demanda incursão à seara fático-probatória dos autos, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ. Precedentes.

3. A conclusão do Tribunal de Justiça Estadual - de que já houve a fixação de indenização no valor de R\$5.000,00, relativa aos danos morais sofridos pela negativa do tratamento solicitado - decorreu da análise dos elementos fático-probatórios dos autos. Entender de forma diversa implicaria na necessária incursão na seara fática para reexame de provas, conduta vedada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Brasília (DF), 25 de agosto de 2015(Data do Julgamento).

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 729.519 - PE (2015/0144372-8)

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADOS : AMANDA FIGUEIRÔA
AUGUSTO CÉSAR BEZERRA LINS SILVA E OUTRO(S)
CLÁVIO DE MELO VALENÇA FILHO
AGRAVADO : RENE DUQUE DE SA CARNEIRO
ADVOGADO : JOSÉ ROGÉRIO ALENCAR JANSEN PEREIRA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

1. Cuida-se de agravo regimental interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED pela qual este relator negou provimento ao agravo em recurso especial tendo em vista que a decisão recorrida encontra-se em harmonia com o entendimento do STJ (súmula 83/STJ) e que a análise da obrigação da recorrente em custear o tratamento da recorrida, demandaria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos do enunciado da Súmula 7 do STJ.

A agravante afirma que se almeja debater é a manutenção da indenização por danos morais fixada no valor exorbitante e desarrazoado de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e que o montante fixado é excessivo, e desse modo, viola gravemente os princípios constitucionais da razoabilidade e da proporcionalidade.

Busca a reconsideração ou a reforma da decisão agravada.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 729.519 - PE (2015/0144372-8)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADOS : AMANDA FIGUEIRÔA
AUGUSTO CÉSAR BEZERRA LINS SILVA E OUTRO(S)
CLÁVIO DE MELO VALENÇA FILHO
AGRAVADO : RENE DUQUE DE SA CARNEIRO
ADVOGADO : JOSÉ ROGÉRIO ALENCAR JANSEN PEREIRA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VALOR RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato.

2. Na esteira da jurisprudência consolidada por esta Corte, os valores fixados a título de danos morais só poderão ser revistos, em sede de especial, apenas em casos que o valor afronta os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Não estando configurada uma dessas hipóteses, não é cabível rever o valor fixado a título de indenização por danos morais, uma vez que tal análise demanda incursão à seara fático-probatória dos autos, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ. Precedentes.

3. A conclusão do Tribunal de Justiça Estadual - de que já houve a fixação de indenização no valor de R\$5.000,00, relativa aos danos morais sofridos pela negativa do tratamento solicitado - decorreu da análise dos elementos fático-probatórios dos autos. Entender de forma diversa implicaria na necessária incursão na seara fática para reexame de provas, conduta vedada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

VOTO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

2. O agravo regimental não prospera.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com efeito, a decisão agravada merece ser prestigiada, tendo em vista que, de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é devida a indenização por danos morais decorrentes da recusa indevida à cobertura médica, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005).

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E MATERIAL - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAL CIRÚRGICO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE - DANO MORAL - RECONHECIMENTO - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO APELO. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE.

I. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que a recusa da cobertura de procedimento médico-cirúrgico por parte de prestadora de plano de saúde enseja dano moral quando aquela se mostra ilegítima e abusiva, e do fato resulta abalo que extrapola o plano do mero dissabor. Precedentes.

II. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1298844/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 02/08/2012, DJe 13/08/2012)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA. RECUSA NO ATENDIMENTO. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES.

1. Esta Corte Superior firmou entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado.

2. A recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito. Precedentes.

3. Agravo regimental não provido (AgRg no Ag 845103/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/4/2012, grifo nosso).

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. [...].

3. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

4. Nenhum pai ou mãe fica indiferente ou simplesmente aborrecido, ao ver seu filho recém-nascido necessitando de uma internação hospitalar e tendo essa internação, injustificadamente, sido negada pelo plano de saúde contratado. 5. Recurso especial provido (REsp 1.304.110/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 14/3/2012, grifo nosso).

2.1. Na espécie, a parte agravante não trouxe nenhuma argumentação capaz de modificar a conclusão do decisório ora agravado, que merece ser mantido por seus próprios fundamentos:

[...]

2. A irresignação não prospera.

Segundo o disposto na Súmula 469/STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde; assim, eventual abusividade das cláusulas contratuais pode ser aferida à luz do referido diploma legal.

Partindo dessa premissa, 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 (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.

Dessa forma, sendo fato incontroverso a cobertura securitária para a doença em questão, inviável a insurgência da recorrente pretendendo limitar o tipo de tratamento a que deve se submeter o paciente.

Com efeito, confira-se os precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - SEGURO DE SAÚDE - ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO DE COLOCAÇÃO DE *STENT*, NÃO É PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, MAS APENAS UM PROCEDIMENTO DE IMPLANTE DE PRÓTESE - EXCLUSÃO DO TIPO DE PROCEDIMENTO DA COBERTURA SECURITÁRIA - INOVAÇÃO RECURSAL - ANÁLISE NESTA FASE PROCESSUAL - IMPOSSIBILIDADE - CONTRATO FIRMADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI N. 9656/98 - OBRIGAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO - POSSIBILIDADE DE SE AFERIR, NAS RENOVAÇÕES, A ABUSIVIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS À LUZ DO QUE DISPÕE A LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA - ANGIOPLASTIA CORONARIANA - COLOCAÇÃO DE *STENT* - POSSIBILIDADE - EXCLUSÃO DA COBERTURA DO CUSTEIO OU DO RESSARCIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE IMPRESCINDÍVEL PARA O ÊXITO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COBERTA PELO PLANO - INADMISSIBILIDADE - ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS - LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO PARA DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - IMPOSSIBILIDADE - DANO MORAL - OCORRÊNCIA - ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE - RECURSO IMPROVIDO. (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012)

CIVIL. CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE DE PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA ABUSIVA. LIMITAÇÃO DO VALOR DE COBERTURA DO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TRATAMENTO. NULIDADE DECRETADA. DANOS MATERIAL E MORAL CONFIGURADOS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. É abusiva a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.
2. O sistema normativo vigente permite às seguradoras fazer constar da apólice de plano de saúde privado cláusulas limitativas de riscos adicionais relacionados com o objeto da contratação, de modo a responder pelos riscos somente na extensão contratada. Essas cláusulas meramente limitativas de riscos extensivos ou adicionais relacionados com o objeto do contrato não se confundem, porém, com cláusulas que visam afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto nuclear da contratação, as quais são abusivas.
3. Na espécie, a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia que acometeu a segurada. Todavia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduziu os efeitos jurídicos dessa cobertura, ao estabelecer um valor máximo para as despesas hospitalares, tornando, assim, inócuo o próprio objeto do contrato.
4. A cláusula em discussão não é meramente limitativa de extensão de risco, mas abusiva, porque excludente da própria essência do risco assumido, devendo ser decretada sua nulidade.
5. É de rigor o provimento do recurso especial, com a procedência da ação e a improcedência da reconvenção, o que implica a condenação da seguradora ao pagamento das mencionadas despesas médico-hospitalares, a título de danos materiais, e dos danos morais decorrentes da injusta e abusiva recusa de cobertura securitária, que causa aflição ao segurado.
6. Recurso especial provido. (REsp 735.750/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14.02.2012, DJe 16.02.2012).

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.

1. Não cabe ao Superior Tribunal de Justiça intervir em matéria de competência do STF, tampouco para prequestionar questão constitucional, sob pena de violar a rígida distribuição de competência recursal disposta na Lei Maior.
 2. O recurso especial não é sede própria para rever questão referente à concessão de tutela, pois, para tanto, faz-se necessário reexaminar elementos fáticos presentes nos autos. Aplicação da Súmula n. 7/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 1350717/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2011, DJe 31/03/2011)(grifo nosso)

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

2. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007, p. 265)(grifo nosso)

Estando o acórdão do Tribunal de origem em harmonia com esse entendimento, não merece reforma.

3. Acerca da controvérsia referente ao custeio do tratamento e a ocorrência de dano moral no caso em exame, o Tribunal de origem assim concluiu:

(...)Conforme se observa no laudo médico de fl. 07, o procedimento é necessário no caso em apreço, eis que o embargado é portador de neuralgia do fêmuro-cutâneo.(...)

Resta portanto, evidenciada a abusividade, a desvantagem exagerada e a contrariedade à boa fé perpetradas pelas disposições contratuais limitativas, que restringem obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato.

(...) Ademais, para ter aplicabilidade e validade a referida cláusula de exclusão, haveria de restar evidenciado se, na oportunidade da pactuação, foi dado efetivo conhecimento de todas as limitações que estavam sendo impostas ao consumidor. Nesse ponto, cumpria à Agravante o ônus de provar que a seguradora estava ciente das cláusulas restritivas dispostas no contrato firmado, o que não o fez a contento(fl. 223/224)

Desse modo, verifica-se que desconstituir o entendimento exposto pelo Tribunal *a quo* e acolher a pretensão recursal implicaria em interpretação de cláusula contratual e reexame de prova, o que é defeso nesta instância especial (Súmulas 5 e 7/STJ).

Além disso, o acórdão recorrido está em conformidade com precedentes do STJ:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL - - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM RAZÃO DA INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Aplicação da Lei 9.656/98 a contratos anteriores à sua vigência. Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito" (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. 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.**

3. Agravo regimental desprovido, com a imposição de multa.
(AgRg no REsp 1450673/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2014, DJe 20/08/2014)(grifo nosso)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO. LIMITAÇÃO DE COBERTURA REGIONAL. IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC PELO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO CARACTERIZADA. CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. CARÁTER ABUSIVO. INCIDÊNCIA DO CDC. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil o fato de o colendo Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. **"O Tribunal a quo negou provimento ao apelo interposto pela ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do consumidor, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos"** (AgRg no AREsp 279.354/DF, de minha relatoria, publicado no DJe de 2/12/2013).

3. O entendimento deste Sodalício é pacífico no sentido 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 ocorre na presente hipótese. Assim, tendo a referida verba sido fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a sua revisão encontra óbice na Súmula 7/STJ.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.
(AgRg no AREsp 280.287/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2014, DJe 17/06/2014)(grifo nosso)

Incide, portanto, ao caso, o enunciado 83 da Súmula desta Corte (*Não se conhece do Recurso Especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*), aplicável,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

também, aos Recursos Especiais interpostos pela alínea "a", segundo iterativa jurisprudência deste Tribunal.

4. Por fim, também é pacífico que, em sede de recurso especial, a revisão da indenização por dano moral apenas é possível quando o *quantum* arbitrado nas instâncias originárias se revelar irrisório ou exorbitante. Não estando configurada uma dessas hipóteses, cumpre ressaltar que não é cabível examinar a justiça do valor fixado na indenização, uma vez que tal análise demanda incursão à seara fático-probatória dos autos, atraindo novamente a incidência da Súmula 7/STJ.

No caso dos autos, a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se mostra dissonante dos parâmetros deste Tribunal Superior para casos semelhantes, razão pela qual não merece prosperar a alegada violação a dispositivo de lei federal. Incide, portanto, o óbice da Súmula 7/STJ.

A propósito, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.

NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO. DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR.

NÃO PROVIMENTO.

1. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado.

Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 515.713/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2014, DJe 19/08/2014)

5. Ante o exposto, nego provimento ao agravo.

Publique-se. Intimem-se.

Publique-se. Intimem-se.

3. Ante o exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2015/0144372-8 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 729.519 / PE**

Números Origem: 00363467920128170001 01549856120098170001 03382134 3382134 338213400

EM MESA

JULGADO: 25/08/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADOS : CLÁVIO DE MELO VALENÇA FILHO
AMANDA FIGUEIRÔA
AUGUSTO CÉSAR BEZERRA LINS SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : RENE DUQUE DE SA CARNEIRO
ADVOGADO : JOSÉ ROGÉRIO ALENCAR JANSEN PEREIRA E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL CAMED
ADVOGADOS : CLÁVIO DE MELO VALENÇA FILHO
AMANDA FIGUEIRÔA
AUGUSTO CÉSAR BEZERRA LINS SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : RENE DUQUE DE SA CARNEIRO
ADVOGADO : JOSÉ ROGÉRIO ALENCAR JANSEN PEREIRA 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:

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

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