

Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.331.535 - DF (2018/0182554-8)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO
MINISTERIO DA FAZENDA
ADVOGADOS : LIVIA DE MOURA FARIA CAETANO - DF027070
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) -
DF025136
NATALIA RIBEIRO XAVIER - DF042175
ANDREIA FERREIRA DE SÁ BANDEIRA - DF048036
AGRAVADO : L F N (MENOR)
REPR. POR : FRANCISCO DE ASSIS NOVAES
REPR. POR : SANDRA FERREIRA NOVAES
ADVOGADOS : RAQUEL LUCAS BUENO E OUTRO(S) - DF022373
MUHAMMAD ARAÚJO SOUZA - DF022900

EMENTA

*AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E
PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA
NO ROL DA ANS NÃO JUSTIFICA A RECUSA.
COBERTURA DEVIDA. ACÓRDÃO EM HARMONIA
COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANO
MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR
FIXADO COM RAZOABILIDADE. REEXAME. SÚMULA
7/STJ.*

*AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO
AO RECURSO ESPECIAL.*

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial manejado por FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA em face de decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios que negou seguimento ao recurso especial aviado pela alínea "a" do artigo 105, III, da Constituição Federal, contra acórdão assim ementado (fl. 451 e-STJ):

*CIVIL. PROCESSO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO
DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA
INJUSTIFICADA. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
EXEMPLIFICATIVO. DESEQUILÍBRIO ATUARIAL NÃO
DEMONSTRADO. DANO MORAL OCORRENTE. RECURSO*

Superior Tribunal de Justiça

DESPROVIDO.

1. Embora não desconheça entendimento em sentido diverso, inclusive seguido pelo STJ, mantenho minha linha de entendimento no sentido de que, nas relações envolvendo beneficiário de plano de saúde e empresa administradora do plano, mesmo que sob o regime de autogestão, aplicam-se as regras do direito consumerista.

2. A afirmação da recorrente de que teria agido de acordo com a RN 338/2013, ao não fornecer o medicamento indicado para o tratamento do recorrido, não prospera porque os procedimentos médicos, incluindo o fornecimento de medicamento previstos nas resoluções da ANS são meramente exemplificativos.

Abrangem apenas um indicativo de cobertura mínima dada ao consumidor, mormente em razão de que a medicina está em constante descoberta de novos métodos curativos em prol da humanidade, não havendo motivo para manter um rol estanque.

3. Não se mostra razoável aceitar a tese da onerosidade excessiva sem a prova insofismável do alegado desequilíbrio.

4. A empresa de plano de saúde que, de maneira injustificada, recusa-se a fornecer medicamentos indispensáveis à saúde de segurado seu, sob o frágil argumento de que havia cláusula contratual amparando sua conduta, acaba por lesar direitos da personalidade, mais precisamente ameaça ao direito à vida e à integridade psicológica do consumidor, pois além de o apelado já se encontrar em situação bastante fragilizada, em decorrência do problema de saúde enfrentado, teve que suportar a negativa do fornecimento do medicamento sem justificativa plausível.

5. Recurso desprovido.

Nas razões do especial (e-STJ fls. 500/505), alega violação dos artigos artigos 188, inciso I, 421, 422, 480, 884 a 886 e 944, parágrafo único, todos do Código Civil, sustentando, em síntese, a não se aplica o Código de Defesa do Consumidor às relações jurídicas existentes entre os beneficiários e operadoras de saúde que operem na modalidade autogestão.

Aduz, que, a negativa por parte da RECORRENTE de custeio do medicamento listado na peça exordial, seguiu rigorosamente não só as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas da Lei 9.656/98 e da avença firmada entre as partes, eis que os preceitos invocados

Superior Tribunal de Justiça

são suficientemente claros a elucidar que em se tratando de tratamento medicamentoso, ainda que, devidamente registrados/regularizados pela ANVISA, deverá ser observado o plano terapêutico elencado pela ANS, o qual contempla a administração de medicamentos para o tratamento da patologia diagnosticada.(e-STJ Fls.520).

Afirma que não é razoável, assim, que a recorrente seja condenada a cobrir medicamentos não previstos pelo contrato e pela ANS, sob pena de restar prejudicado o seu equilíbrio atuarial.

Argumenta, ainda, embora o descumprimento de um contrato possa trazer aborrecimento, transtorno e desgosto, não tem o condão de ocasionar uma inquietação ou um desequilíbrio, que fuja da normalidade, a ponto de configurar uma indenização a título de danos morais.

Por fim, requer a redução do quantum indenizatório.

É o relatório.

Decido.

A pretensão recursal não merece prosperar.

Inicialmente, esclareço que em razão de o recurso ter sido interposto na vigência do Código de Processo Civil de 2015, o juízo de admissibilidade será realizado com base no regramento nele previsto, conforme Enunciado Administrativo nº. 3/STJ.

Acerca da controvérsia em torno da recusa do custeio do tratamento prescrito pela equipe médica e o reconhecimento do direito à indenização, acórdão reclamado deu solução à lide sob o seguinte enfoque: (e-STJ fls. 463/467)

Analizando detidamente os elementos que instruem os autos, verifico que os relatórios médicos (fls. 21/22), indicam que o paciente é portador de tumor inflamatório, evoluindo com hipoacusia nerosenrial e recomendam o uso dos medicamentos Metilprednisolona e Rituximab e que o plano de saúde não autorizou a administração da medicação. Portanto, está devidamente configurada a negativa por parte da recorrente. Esse conjunto probatório, a meu ver, é suficiente para encampar a pretensão inaugural, de modo a comprovar o fato constitutivo do direito autoral.

Diante disso, o juízo a quo deferiu a tutela antecipada

Superior Tribunal de Justiça

(fls.102/103)110 que foi mantida na sentença (fls. 279/288), garantindo a realização do tratamento pleiteado.

De outro lado, a afirmação da recorrente de que teria agido de acordo com a RN 338/2013, ao não fornecer o medicamento indicado para o tratamento do recorrido, não pode prosperar, isso porque tenho que os procedimentos médicos, incluindo o fornecimento de medicamento previstos nas resoluções da ANS são meramente exemplificativos. Pois, a meu sentir, abrangem apenas um indicativo de cobertura mínima dada ao consumidor, mormente em razão de que a medicina está em constante descoberta de novos métodos curativos em prol da humanidade, não havendo motivo para manter um rol estanque.

Assim, a cláusula contratual que exclui da cobertura do plano de saúde qualquer tratamento não previsto no rol de procedimentos da ANS (art. 22, XXX) é claramente abusiva, pois coloca a parte consumidora, ora apelada, em situação de extrema desvantagem.

(...)

Seguindo a mesma linha do raciocínio acima exposto, o parecer da Procuradoria de Justiça ao destacar que "não pode o plano de saúde refutar uma escolha técnica dos medicamentos considerados adequados ao tratamento dos pacientes, pois ao compete a ele a escolha do procedimento ou medicamento a ser utilizado pelo paciente, pois tal função deve ser realizada pelo médico que o acompanha e detém o conhecimento técnico para tanto e que indica o tratamento mais adequado para a patologia de que tem conhecimento." (fl. 350).

Conclui-se, portanto, que a afirmação da recorrente no sentido de que não praticou ato ilícito não se sustenta.

Argumenta ainda a recorrente que, em sendo mantida a sentença, causar-lhe-á desequilíbrio atuarial.

(...)

Por fim, afirma a apelante que sua conduta não configura dano moral ao recorrido, conforme determinado na sentença, pois, segundo sustenta, a simples recusa de tratamento não obrigatório de tratamento não tem o condão de afrontar a dignidade da pessoa humana.

A meu ver, a empresa de plano de saúde que, de maneira injustificada, recusa-se a fornecer medicamentos indispensáveis à saúde de segurado seu, sob o frágil argumento de que havia cláusula contratual amparando sua conduta, acaba por lesar direitos da personalidade, mais precisamente ameaça ao direito à vida e à integridade

Superior Tribunal de Justiça

psicológica do consumidor, pois além de o apelado já se encontrar em situação bastante fragilizada, em decorrência do problema de saúde enfrentado, teve que suportar a negativa do fornecimento do medicamento sem justificativa plausível.

Cabível, portanto, a compensação a título de danos morais, conforme determinado na sentença.

O acórdão recorrido trilhou caminho alinhado à jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que, "O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor." (**AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016**)

No mesmo sentido, são os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. PROCEDIMENTO PRESCRITO. NECESSIDADE. SÚMULA 7/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo.

2. A Corte de origem, analisando o contexto fático-probatório dos autos, concluiu que o procedimento prescrito pelo médico era imprescindível ao tratamento da agravada. Assim, para alterar essa conclusão, seria necessário o reexame do conjunto fático-probatório, o que atrai a incidência da Súmula 7 desta Corte.

3. [...]

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1036187/PE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 01/08/2017)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA

Superior Tribunal de Justiça

COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE.

1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária a análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente.

3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral.

4. A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

5. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 845.190/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/06/2016, DJe 28/06/2016)

Nesse sentido e, ainda, sobre o valor da indenização, tem esta Corte Superior uniformizado o seu entendimento para reconhecer como razoável e consentânea à presente hipótese a quantia de cinco mil reais (R\$ 5.000,00):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. NATUREZA ABUSIVA. RECUSA INJUSTIFICADA.

DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano. Precedentes.

2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta

Superior Tribunal de Justiça

Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.

3. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em custear home care.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1223021/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 03/05/2018, DJe 08/05/2018)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. A orientação do STJ é no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma.

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. Inexistindo razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal, a decisão agravada deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1457098 / DF, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 05/05/2015).

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA NA ORIGEM. CONFIGURADO O DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. As instâncias ordinárias, cotejando o acervo probatório, concluíram que houve recusa injustificada de cobertura de seguro para o custeio de assistência médica domiciliar (home care).

Superior Tribunal de Justiça

2. Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, 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\$ 10.000,00 (dez 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 prestadora de serviço não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

6. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 634543 / RJ, Rel. Min. MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe 16/03/2015)

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. GASTROPLASTIA. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS DE MORA. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. A cirurgia para redução do estômago (gastroplastia), indicada para o tratamento de obesidade mórbida, é procedimento essencial à sobrevivência do segurado, sendo ilegítima a negativa de cobertura das despesas médicas pelo plano de saúde.

2. A recusa a cobertura de tratamento é causa de fixação de indenização por danos morais.

3. Em recurso especial, a revisão do quantum indenizatório fixado pelo Tribunal de origem a título de danos morais apenas é viável quando o valor for exorbitante ou irrisório.

4. É inviável o reexame das questões fático-probatórias que ensejaram indenização por danos morais. Incidência da Súmula n. 7 do STJ.

5. A parte, em agravo regimental, não pode, em face da preclusão consumativa, inovar na argumentação, trazendo questões não aduzidas no agravo.

6. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 512.484/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2015, DJe

25/09/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE E CONHECENDO DO AGRAVO DA CONSUMIDORA PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, RECONHECIDO O DANO MORAL E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DA FORNECEDORA DE SERVIÇO.

1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (radioterapia). 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. 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.

3. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se as peculiaridades do caso em apreço, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte.

4. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa.
(AgRg no AREsp 192.612/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2014, DJe 31/03/2014)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos,

Superior Tribunal de Justiça

conforme dispõe a Súmula n. 7/STJ.

2. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar a reavaliação, em recurso especial, da verba indenizatória fixada.

3. Agravo regimental a que nega provimento.

(AgRg no AREsp 720.385/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 25/08/2015, DJe 31/08/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RECÉM-NASCIDO. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR ARBITRADO. RAZOABILIDADE.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, é devida a indenização por dano moral na hipótese de recusa injusta de cobertura de seguro de saúde, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

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\$ 10.000,00 (dez mil reais). Precedentes.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 511.187/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/11/2014, DJe 12/11/2014)

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

Superior Tribunal de Justiça

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)

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Considerando o disposto no § 11 do art. 85 do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios fixados em de 15% sobre o valor da condenação (e-STJ, fl. 467), para 17% do valor da condenação.

Intimem-se.

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
Relator