

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.497.984 - RJ (2019/0128341-4)**

**RELATOR** : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**  
**AGRAVANTE** : **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A**  
**ADVOGADOS** : **CONRADO VAN ERVEN NETO E OUTRO(S) - RJ066817**  
**BRUNA LOBO GUIMARAES - DF034831**  
**REBECA KAREN PAIVA DA CRUZ - RJ207205**  
**AGRAVADO** : **ANA LUCIA DE HOLLANDA CAVALCANTI**  
**ADVOGADO** : **ALEXANDRE ROSINA DE FARIA - RJ105563**

**DECISÃO**

**1.** Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A (fls. 450-462) contra decisão do Ministro Presidente desta Corte (fls. 446-447), que não conheceu do agravo em recurso especial em razão da intempestividade desse último.

Sustenta a parte recorrente que nos dias 29 e 30 de março de 2018, não houve expediente forense no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, estando suspensos os prazos processuais, sendo pois tempestiva a interposição do recurso especial protocolado em 17/04/2018, já que o acórdão que julgou os embargos de declaração foi considerado publicado em 23/03/2018 (sexta-feira), não se considerando a suspensão dos prazos nos dias acima (29 e 30 de março de 2018), o prazo somente se findaria em 17/04/2018 (terça-feira).

Alega nas razões do agravo interno (fl. 454) que:

**4.** Destarte, acostada aos autos a comprovação de que os prazos processuais foram suspensos nos dias 29 e 30 (quinta-feira e sexta-feira) - Art. 66, inciso IV da Lei Estadual nº 6956, de 13 de janeiro de 2015, infere-se, portanto, que o prazo para a interposição do recurso especial teve fim somente em 17.04.2018, data de interposição do Recurso em comento. Os documentos juntados são idôneos, pois são retirados diretamente do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, o qual publica os comunicados acerca do expediente forense.

**5.** Outrossim, menção à lei federal que dispõe acerca da suspensão local dos prazos – art. 66, IV, da Lei Estadual n.º 96.956/2015 - é um meio hábil para demonstrar a tempestividade do recurso, eis que sua veracidade é facilmente verificável.

**6.** Logo, não há que se falar em intempestividade do recurso, que fora interposto dentro do prazo legal de 15 dias úteis (prazo final para interposição se daria no dia 17/04/2018), nos termos do art. 219 do CPC/2015.

O feito foi redistribuído a este relator, consoante decisão à fl. 467 e termo de distribuição à fl. 471.

Observa-se que, consoante julgamento do REsp 1.813.684/SP, ocorrido em

02/10/2019, e publicado no DJe em 18/11/2019, firmou-se a orientação de que haverá modulação dos efeitos daquela decisão, de forma que para os recursos que tivessem sido interpostos antes da publicação daquele julgado seria permitida a abertura de prazo para a demonstração da ocorrência da suspensão de prazo em virtude de feriado local, a teor do § 3º do art. 927 do CPC/2015.

Assim, por meio do Despacho à fl. 472, determinou-se que fosse oportunizada à parte agravante que comprovasse, **por meio de documento hábil**, a existência de feriado local apto a demonstrar a tempestividade do recurso especial.

Em cumprimento, vieram aos autos a Petição de n.º 764.763/2019, acompanhada dos documentos, de folhas 476-479, que comprovam a suspensão dos prazos processuais no período acima referido.

Ao final, requer a reconsideração da referida decisão, de modo a propiciar o conhecimento e julgamento do agravo em recurso especial contra decisão que não admitiu esse último, por sua vez manejado em face de acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, assim ementado (fl. 328):

Relação de consumo. Plano de Saúde. Ação de conhecimento objetivando compelir a Ré a autorizar a cobertura de tratamento de esclerose múltipla, com o medicamento Fampridina 10mg (Fampyra®), com pedido cumulado de indenização por dano moral.

Sentença que ratificou a tutela antecipada que assegurou à Autora o fornecimento do medicamento e condenou a Ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de indenização por dano moral. Apelação da Ré.

Cláusula contratual que exclui o fornecimento de medicação ministrada fora de ambiente hospitalar que deve ser considerada abusiva. Medicação que, embora ministrada via oral e em ambiente domiciliar, constitui o tratamento adequado à patologia da Apelada, tendo sido corretamente imposto à Apelante o dever de custeá-la. Precedente do TJRJ. Dano moral configurado.

Quantum indenizatório condizente com a repercussão dos fatos em discussão e com o caráter pedagógico do instituto. Aplicação da Súmula 343 do TJRJ. Honorários advocatícios de sucumbência impostos à Apelante majorados para 12% do valor da condenação, nos termos do que dispõe o artigo 85, § 11 do CPC de 2015.

Desprovimento da apelação.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 350-352).

Nas razões do recurso especial, aponta a parte recorrente ofensa ao disposto nos artigos 1.022, II, do CPC e artigos 10, inciso VI e 12, II, "d", da Lei 9.656/1998; e artigos 186, 188, I, 927 e 944, § único do Código Civil.

Sustenta, em síntese: (a) a nulidade do acórdão recorrido, pois, não obstante a oposição de embargos de declaração, os vícios apontados não foram sanados, e especialmente para que fossem prequestionados os dispositivos legais tidos por violados, a seguir aduzidos; (b) violação aos artigos 10, inciso VI, e 12, inciso II, alínea "d", da Lei

9.656/1998, sustentando ser legítima a exclusão da cobertura pretendida; e (c) ofensa aos artigos 186, 188, I, 927 e 944, § único, do Código Civil, por entender que não restou configurado o dano moral, asseverando que não praticou qualquer ato ilícito. E, alternativamente, solicita a redução do valor arbitrado a título de danos morais.

Contrarrazões ao recurso especial às fls. 378-386.

É o relatório.

DECIDO.

2. Inicialmente, a recorrente se insurge, alegando que o recurso especial interposto em 17/04/2018 é tempestivo, em virtude da suspensão dos prazos processuais no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, sendo que os prazos processuais estiveram sobrestados durante os dias 29 e 30 de março de 2018, conforme documentos constantes às fls. 476-479.

Com razão a recorrente. De fato, os documentos às fls. 476-479 comprovam a suspensão dos prazos processuais nas datas acima mencionadas. Reconheço, pois, a tempestividade do recurso especial.

3. Superada essa questão inicial, passo ao exame de admissibilidade do recurso especial no tocante a apontada ofensa ao disposto nos artigos 1.022, II, do CPC e artigos 10, inciso VI e 12, II, "d", da Lei 9.656/1998; e artigos 186, 188, I, 927 e 944, § único do Código Civil, sob o argumento de que houve omissão no julgado e que é incabível a indenização por dano moral à autora da ação, sustentando ser legítima a recusa da cobertura pretendida.

4. Inicialmente, acerca da alegada ofensa ao disposto no art. 1.022, inc. II do CPC, com o intuito de que seja anulado o acórdão, para que o Tribunal estadual se manifeste expressamente sobre se foram violados ou não os artigos 10, inciso VI e 12, II, "d", da Lei 9.656/1998; e artigos 186, 188, I, 927 e 944, § único do Código Civil, observa-se que não se viabiliza o recurso especial. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

Observa-se que nas razões do recurso especial, no ponto em que afirma ter havido violação aos artigos 10, inciso VI e 12, II, "d", da Lei 9.656/1998, a recorrente limita-se apenas a argumentar que os embargos de declaração foram opostos junto ao Tribunal de origem para sanar omissões e prequestionar a matéria dos referidos dispositivos legais, sem explicar sua relação com a causa ou a questão decidida. Também não explicita o motivo concreto de sua incidência no caso, invocando motivos que se prestariam a justificar qualquer outro recurso de embargos de declaração, e não traz fundamentos determinantes capazes de, ao menos em tese, infirmar a conclusão adotada pelo órgão julgador.

5. A principal questão controversa circunscreve-se à possibilidade da recorrente ser compelida a custear a beneficiária do plano de saúde, ora recorrida, a cobertura do medicamento Fampridina 10 mg (Fampyra), destinado à continuidade do tratamento, estendendo-o ao uso domiciliar, tendo em vista que o contrato não previa a cobertura de medicamentos para uso domiciliar, restrição essa que foi considerada abusiva

pelo Tribunal de origem, à luz do exame dos fatos no caso concreto.

No que tange à pretensão de afastamento da obrigatoriedade de cobertura dos medicamentos destinados ao tratamento de esclerose múltipla (CID G.35), em domicílio da beneficiária, a Corte Estadual entendeu pela abusividade das cláusulas contratuais e assim assentou suas razões (fls. 328-332):

A relação jurídica existente entre as partes é de consumo, devendo, por isso, ser observada a disciplina da Lei 8078/90, que considera nulas de pleno direito, cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, aí incluídas aquelas que restringem obrigações inerentes à natureza do contrato (artigo 51, inciso IV e § 1º, inciso II da Lei 8078/90).

No caso dos autos, a Apelada comprovou, pelos documentos que se encontram nos índices 000028/000030, que é portadora de esclerose múltipla, CID G.35, na forma primária e progressiva, sendo-lhe prescrita pelo médico que a acompanha a utilização diária e contínua do medicamento Fampridina 10mg (Fampyra ®).

A Apelante sustenta que a recusa ao fornecimento da medicação é legítima, pois, no contrato ao qual aderiu a consumidora há cláusula excludente para fornecimento de medicamentos de qualquer natureza para tratamento domiciliar, afirmando que a medicação prescrita é de administração oral, podendo ser realizada pela própria paciente, sem que haja necessidade de auxílio de profissional da área médica.

Todavia, há de se considerar abusiva cláusula contratual que, por exclusão ou por omissão, não inclua cobertura para os modernos procedimentos médicos e terapêuticos surgidos a partir dos estudos e avanços científicos na área médica, acabando por ferir o princípio da boa-fé objetiva, máxime quando envolve risco de agravamento da doença e de morte e seja destinado a patologia que tem cobertura contratual, como neste caso.

Em outras palavras, a restrição sobre o local onde o medicamento é ministrado, em princípio, não pode se aplicar quando a ingestão do medicamento indicado pelo médico assistente seja, em si, o tratamento do paciente, pois recusar a cobertura do remédio em domicílio pode provocar ou acelerar a necessidade de internação, quando então, fatalmente, será devida a cobertura do medicamento.

[...]

Com efeito, se existe cobertura para a doença, não se pode cogitar da exclusão de mecanismos eleitos pelos médicos para o sucesso do tratamento.

Tem-se, portanto, que foi, com acerto, reconhecido ter sido injustificada a recusa da Apelante em custear o tratamento prescrito à Apelada, o que lhe impõe o dever de proceder ao seu fornecimento e de indenizar os prejuízos advindos para a consumidora.

Do acima, se extrai que a conclusão a que chegou o Tribunal *a quo*, no sentido de que a cláusula era abusiva, decorreu de convicção formada em face dos elementos

fáticos existentes nos autos, que no caso se mostrou ser indispensável ao restabelecimento da paciente. Rever os fundamentos do acórdão recorrido importaria necessariamente no reexame de provas, o que é defeso nesta fase recursal (Súmulas 5 e 7/STJ) e impede o conhecimento do recurso especial.

Portanto, no tocante à principal questão de fundo, a alegação de negativa de vigência ao artigo 12, inciso II, alínea "d", da Lei 9.656/1998, não se sustenta, e por consectário, não se mostra legítima a exclusão da cobertura pretendida.

**5.** Ademais, esta Corte já assentou que é abusiva a cláusula contratual que determina a exclusão do fornecimento de medicamentos pela operadora do plano de saúde tão somente pelo fato de serem ministrados em ambiente ambulatorial ou domiciliar.

É o que se verifica nos seguintes precedentes:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. EXAME DE ADMISSIBILIDADE DO RECURSO ESPECIAL PELA CORTE LOCAL. ANÁLISE DO MÉRITO. POSSIBILIDADE. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM AMBIENTE DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. SÚMULA 83/STJ. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. AFASTAMENTO. RECURSO INFUNDADO E PROCRASTINATÓRIO. APLICAÇÃO DE MULTA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. De acordo com o entendimento pacífico deste Tribunal Superior, é permitido à Corte *a quo* adentrar no mérito do recurso especial ao efetuar o juízo de admissibilidade.

2. Incide o enunciado da Súmula 83/STJ quando o Tribunal de origem adotou o entendimento pacificado no âmbito desta Corte Superior.

**3. É abusiva a cláusula contratual que determina a exclusão do fornecimento de medicamentos pela operadora do plano de saúde tão somente pelo fato de serem ministrado em ambiente ambulatorial ou domiciliar.**

4. Não se tem por configurado o vício da omissão quando o Tribunal de origem decide, fundamentadamente, todas as questões postas ao seu exame, não havendo confundir omissão com decisão contrária aos interesses da parte e inexistência de prestação jurisdicional.

5. A contradição que autoriza o manejo de embargos de declaração ou o acolhimento de violação do artigo 535 do CPC é aquela existente entre a fundamentação e o dispositivo, relatório e fundamentação, dispositivo e ementa ou ainda entre seus tópicos internos.

6. O recurso revela-se manifestamente infundado e procrastinatório, devendo ser aplicada a multa prevista no art. 557, § 2º, do CPC.

7. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa.

(AgRg no AREsp 292.901/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/03/2013, DJe 04/04/2013)

-----  
PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. INOCORRÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DESTINADO À QUIMIOTERAPIA

MINISTRADA EM AMBIENTE DOMICILIAR. RECUSA. CLÁUSULA ABUSIVA. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes à solução da lide, pronunciando-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos.

2. **É abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura do plano de saúde o fornecimento de medicamento para quimioterapia tão somente pelo fato de ser ministrado em ambiente domiciliar.**

Precedentes.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 147.376/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 06/12/2012, DJe 14/12/2012)

-----

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL. MEDICAMENTO AMBULATORIAL OU DOMICILIAR.

1.- A jurisprudência desta Corte 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 delas.

2.- **"É abusiva a cláusula contratual que determina a exclusão do fornecimento de medicamentos pela operadora do plano de saúde tão somente pelo fato de serem ministrado em ambiente ambulatorial ou domiciliar."** (AgRg no AREsp 292.901/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 04/04/2013).

3.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no AREsp 300.648/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/04/2013, DJe 07/05/2013)

-----

Desse modo, a orientação firmada pelo Tribunal estadual, no sentido da abusividade da cláusula contratual encontra-se em consonância com o entendimento firmado nesta Corte Superior, sendo o caso de aplicação do disposto no enunciado n. 83 da Súmula dessa Casa.

6. E por último, impõe-se assentar que é firme a jurisprudência do STJ no sentido de que a recusa indevida de plano de saúde à cobertura de tratamentos médicos enseja reparação por dano moral, ainda que se trate de procedimentos não emergenciais, uma vez que gera aflição e angústia para o segurado.

O próprio acórdão reconhece que no período em que esteve indevidamente excluída, a parte ora recorrida necessitou de tratamento médico, tanto é que julgou procedente a condenação *"por ferir o princípio da boa-fé objetiva, principalmente quando envolve risco de agravamento da doença e de morte e seja destinado a patologia que tem cobertura contratual, como neste caso"*, in verbis:

Quanto ao dano moral, *in casu*, ficou o mesmo configurado, pois a recusa da Apelante em autorizar o tratamento da Apelada, por certo lhe causou aborrecimentos que superam os do cotidiano.

A indenização deve ser fixada com moderação para que seu valor não seja tão elevado a ponto de ensejar enriquecimento sem causa para a vítima do dano, nem tão reduzido que não se revista de caráter preventivo e pedagógico para o seu causador.

O montante arbitrado na sentença, no entanto, não comporta redução, pois observou critérios de razoabilidade e de proporcionalidade e se mostra compatível com a repercussão dos fatos em discussão,... [fl. 332]

Assim, no presente caso, é cabível a condenação em danos morais pela recusa indevida de cobertura ao tratamento médico.

Nesse sentido, os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. PRECEDENTES. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 83/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Com efeito, é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Incidência, mais uma vez, da Súmula n. 83/STJ.

2. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1308767/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018)

-----  
AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INJUSTA NEGATIVA DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO. DANO MORAL VERIFICADO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE.

1. A jurisprudência desta corte entende que a **recusa injustificada pela operadora do plano de saúde é passível de indenização a título de danos morais**. Precedentes.

2. Somente cabe revisão do valor estabelecido pela Corte de origem, a título de danos morais, quando irrisórios ou exorbitantes. No presente caso, o valor fixado não se distancia dos padrões de razoabilidade.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1218614/PE, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/08/2018, DJe 04/09/2018)

-----  
CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA EM SITUAÇÃO EMERGENCIAL. PACIENTE COM PROBLEMA CARDÍACO GRAVE. ANÁLISE DOS FATOS DELINEADOS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, **a recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica.**

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1688815/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 26/06/2018, DJe 02/08/2018)

-----  
AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ.

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, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

2. O Tribunal de origem, considerando indevida a recusa de cobertura de "exame necessário e urgente para elucidação do quadro de saúde da apelada, que estava com suspeita de câncer de mama", condenou a operadora de plano de saúde ao pagamento de indenização por dano moral, de modo que, para o acolhimento da tese da insurgente, seria imprescindível revolver a avença firmada entre as partes e os aspectos fático-probatórios dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial pelos óbices das Súmulas 5 e 7 desta Corte Superior.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1219177/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 19/06/2018, DJe 26/06/2018)

-----  
AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO.ACÓRDÃO ATACADO EM CONSONÂNCIA



COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. QUANTUM  
INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. REVISÃO.  
IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA.  
AGRAVO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico. Incidência da Súmula n.

83 do STJ.

2. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revisto em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a condenação, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela. Decisão agravada mantida.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1195093/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/06/2018, DJe 22/06/2018)

7. Quanto a pretensão recursal de redução dos valores arbitrados é inviável o seu acolhimento na estreita via do recurso especial.

O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que, diante de suas especificidades, não se pode afirmar desarrazoado o arbitramento das indenizações acima.

Desse modo, não se pode dizer que a referida quantia destoa dos parâmetros adotados por esta Corte em precedentes análogos. Ao revés, revela-se perfeitamente adequada.

8. Ante o exposto, reconsidero a decisão agravada da Presidência desta Corte, em juízo de retratação, e nego provimento ao agravo, pelas razões acima elencadas.

Havendo nos autos prévia fixação de honorários de advogado pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte Recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

Ministro Luis Felipe Salomão

Relator