



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**GAB. DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA**

**ACÓRDÃO**

**APELAÇÃO CÍVEL N.º 0035818-79.2013.8.15.2001.**

ORIGEM: 11ª. Vara Cível da Comarca desta Capital.

RELATOR: Juiz de Direito Marcos William de Oliveira, convocado para substituir o Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.

ADVOGADOS: Marcelo Weick Pogliese (OAB/PB nº 11.158) e outros.

APELADO: Eliete Costa de Andrade.

ADVOGADOS: Elinalda Costa de Andrade e Silva (OAB/PB nº 11.799) e outros.

**EMENTA: AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PACIENTE QUE NECESSITA SE SUBMETER A PROCEDIMENTOS HEPÁTICOS ESPECÍFICOS. EXCLUSÃO CONTRATUAL DE EXAMES COMPLEMENTARES INDISPENSÁVEIS AO CONTROLE DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA E ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA. ILEGALIDADE. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. IMPOSSIBILIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA INDISPENSÁVEL À MANUTENÇÃO DA SAÚDE DA USUÁRIO. CONFIRMAÇÃO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO. INDISPENSABILIDADE DO TRATAMENTO CONFIRMADA POR LAUDO MÉDICO. RECUSA INCONTROVERSA. FALTA DE PREVISÃO ESPECÍFICA NO ROL DE PROCEDIMENTOS, DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. VEDAÇÃO CONTRATUAL EXPRESSA. IRRELEVÂNCIA. CLÁSULA CONFLITANTE À PREVISÃO LEGAL. RELAÇÃO DE CONSUMO. RECUSA QUE AGRAVA A SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO DO PACIENTE. DANO MORAL. PRECEDENTES DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. SENTENÇA EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DESPROVIMENTO.**

1. São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais tendentes a esvaziar a substância da avença, retirando do consumidor o gozo das vantagens decorrentes do que foi acordado, desequilibrando a relação contratual, conforme inteligência do art. 51, §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor.
2. A recusa da realização de exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica é ilegal, mesmo que fundamentada em disposição contratual expressa, por violar o disposto no art. 12, II, d, da Lei nº. 9.656/98.
3. Excepcionando a regra de que o mero inadimplemento contratual não gera dano moral, o STJ possui firme entendimento no sentido de que a negativa indevida da operadora de plano de saúde gera direito à indenização, posto que agrava a situação daquele que se encontra em abalo psicológico e com a saúde debilitada.

**VISTO**, relatado e discutido o presente procedimento referente à Apelação Cível n.º 0035818-79.2013.8.15.2001, na Ação de Obrigação de Fazer e

Indenização por Danos Morais em que figuram como Apelante Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico e como Apelada Eliete Costa de Andrade.

**ACORDAM** os eminentes Desembargadores integrantes da Colenda Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, acompanhando o voto do Relator, em **conhecer da Apelação e lhe negar provimento**.

## **VOTO.**

**Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 11ª. Vara Cível da Comarca desta Capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer e Indenização por Danos Morais em face dela ajuizada por **Eliete Costa de Andrade**, f. 118/126, que julgou procedente o pedido, confirmando antecipação dos efeitos da tutela, determinando que a Apelante custeie os encargos para a realização dos exames Anti Citosol Hepático e Anticorpos Antígeno Hepático Solúvel, sob o fundamento de que é ilegal a recusa da realização de exames complementares indicados por médico especialista, indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, condenando-a a pagar ao Apelado seis mil reais, a título de reparação por danos morais, com juros de mora de 1% ao mês, desde a citação, e correção monetária a contar da data da prolação da Sentença.

Em suas razões, f. 130/140, alegou que não há cobertura contratual para a realização dos exames Anti Citosol Hepático e Anticorpos Antígeno Hepático Solúvel, por não estarem previstos no Rol de Procedimentos – Plano ambulatorial – definidos pelo Ministério da Saúde, conforme cláusula restritiva expressa no contrato do plano de saúde, razão pela qual lhe é facultado recusar a realização dos referidos procedimentos, sem que tal ato importe em constrangimento ilícito à Apelada, pugnando pela reforma da Sentença.

Contrarrazoando, f. 148/153, a Apelada afirmou que os exames complementares solicitados pelo médico especialista, f. 40/40-v, são indispensáveis ao controle da evolução e elucidação diagnóstica de uma possível doença hepática e que o Rol de Procedimentos estabelecido pela Agência Nacional Saúde é meramente exemplificativo, motivo pelo qual qualquer cláusula em que se fundamente a recusa da Apelante é nula, por privar o negócio jurídico em análise dos seus próprios efeitos, requerendo, ao final, o desprovimento do Apelo.

A Procuradoria de Justiça, f. 158/163, pugnou pelo desprovimento da Apelação, ao argumento de que é responsabilidade das operadoras de planos de saúde custear os procedimentos e os exames necessários ao tratamento das doenças que não estejam expressamente excluídas da cobertura e de que, no caso, a Apelante não se desincumbiu do ônus de provar a impossibilidade de realizar o tratamento requerido.

### **É o Relatório.**

O Recurso é tempestivo, f. 145, e o preparo recolhido, f. 144, pelo que, presentes os demais requisitos de admissibilidade previstos no CPC/73, conforme Enunciado Administrativo nº. 02 do STJ<sup>1</sup>, **dele conheço**.

1 Enunciado administrativo nº. 02: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior

O fundamento jurídico do pedido consiste na recusa da operadora do plano de saúde, f. 39, em custear os procedimentos denominados Anticorpos Anti Antígeno Hepático Solúvel e Anti Citosol Hepático, prescritos por se tratarem, segundo o especialista, f. 40/41, dos exames mais adequados ao diagnóstico de apresentações mais raras de hepatite autoimune, cuja negativa de cobertura contratual foi justificada na ausência de previsão dos exames solicitados no Rol de Procedimentos – Plano ambulatorial – definidos pelo Ministério da Saúde.

Nos termos da Súmula n.º 469 do Superior Tribunal de Justiça<sup>2</sup>, o Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde, razão pela qual a análise da abusividade das cláusulas dessas avenças, em virtude da natureza de contrato de trato sucessivo, deve ser feita à luz do referido diploma legal.

Nessa linha de raciocínio, os Tribunais do País firmaram o entendimento de que é nula, nos termos do art. 51, *caput*, IV, e § 1.º, II, do Código de Defesa do Consumidor<sup>3</sup>, a cláusula que, em contrato de plano de saúde, exclui a cobertura de exames complementares indispensáveis ao controle da evolução e elucidação diagnóstica de enfermidades dos quais os beneficiários do plano de saúde são portadores<sup>4</sup>, em violação ao art. 12, II, d, da Lei n.º 9.656/98<sup>5</sup>.

---

Tribunal de Justiça.

- 2 Súmula 469, do STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.
- 3 Lei n.º 8.078/90, Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: [...] IV – Estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; [...] § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: [...] II – Restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual; [...].
- 4 RECURSO INOMINADO. CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO "BETA 2-GLICOPROTEÍNA I, IGG E IGM". AUSÊNCIA DE EXCLUSÃO DO PROCEDIMENTO NAS CLAÚSULAS CONTRATUAIS. NEGATIVA INJUSTIFICADA POR NÃO CONSTAR NO ROL DA RESOLUÇÃO DA ANS. REEMBOLSO DO VALOR PAGO NA FORMA SIMPLES. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. EXCEPCIONALIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. [...] Nessa senda, tem-se que, sendo o autor consumidor do plano de saúde, detém o direito à informação correta, precisa e clara sobre o que está contratando, sendo defeso cláusulas omissas ou que dificultem a compreensão do consumidor, nos termos do artigo 6º, inciso III, do CDC. A negativa da empresa ré tem por base a não previsão de tal exame no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN n. 338/2013, para os casos de AVC Isquêmico. A própria lei que regulamenta os planos de saúde prevê no artigo 12, inciso II, alínea "d" que deve constar exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica. Sendo o autor internado por ACV e se fazendo necessário o exame em tela, o qual foi precedido por requerimento de médico/hospital credenciado (fl. 15), tem-se por injustificada a negativa da ré no seu custeio. [...] - SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71005341706, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Julgado em 10/12/2015).
- 5 Lei n.º 9.656/98, Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (...) II - quando incluir internação hospitalar: (...) d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (...).

Consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, adotado por esta Quarta Câmara Especializada Cível<sup>6</sup>, uma vez constatado que o procedimento solicitado era indispensável à saúde do usuário, a negativa indevida da operadora implica na secção da própria cobertura do plano de saúde, fato que viola os direitos da personalidade do contratante e gera direito à indenização, posto que agrava a situação de aflição daquele que já se encontra em condição de abalo psicológico e com a saúde debilitada<sup>7</sup>, ainda que se trate de procedimentos não emergenciais<sup>8</sup>.

O Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, f. 14/36 prevê, em sua cláusula n.º 05, item 5.1.2., que os usuários terão direito a serviços de

- 6 OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA DO CUSTEIO OU DO RESSARCIMENTO DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE RADIOTERAPIA COM INTENSIDADE MODULADA. PACIENTE ACOMETIDA POR MENINGIOMA CEREBRAL. NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO ATESTADA PELO PROFISSIONAL MÉDICO. FALTA DE PREVISÃO ESPECÍFICA NA RESOLUÇÃO Nº 338/2013, DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. IRRELEVÂNCIA. FINALIDADE DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE DO CONTRATANTE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NULIDADE DA CLÁUSULA. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. DANOS MORAIS. INJUSTA RECUSA DE COBERTURA DE SEGURO-SAÚDE. SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E DE ANGÚSTIA NO ESPÍRITO DO SEGURADO. PRECEDENTES DO STJ. INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM PATAMAR RAZOÁVEL E CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO. DESPROVIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1. São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais tendentes a esvaziar a substância da avença, retirando do consumidor o gozo de vantagens decorrentes, diretamente, do que foi acordado, desequilibrando a equação econômico-financeira, art. 51, §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor. 2. Se uma doença é coberta pelo plano de saúde, a fornecedora não pode limitar as formas de seu tratamento, consoante prescrição médica do profissional que acompanha o paciente, segundo as técnicas mais modernas, sob pena de tornar inócua a manutenção da vida e da saúde, objeto primaz do contrato. Precedentes do STJ. 3. “Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro-saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada” (STJ. RESP 986947/RN, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 11/03/2008, publicado DJe 26/03/2008). (TJPB, Acórdão do Processo nº. 00079092820148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira, j. em 26-04-2016).
- 7 AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes. 2. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 15.000, 00 (quinze mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte. Incidência da Súmula 7/STJ. 3. Agravo regimental desprovido. (STJ, AgRg no AREsp 527.140/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 02/09/2014, DJe 16/09/2014).
- 8 PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL E

apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes no Rol de Procedimentos – Plano Ambulatorial – definidos pelo Ministério da Saúde, solicitados pelo médico cooperado assistente, em dissonância ao disposto no art. 12, II, d, da Lei nº. 9.656/98, já mencionado, que não condiciona a cobertura dos exames complementares indispensáveis para o controle da evolução e elucidação diagnóstica de enfermidades dos quais os beneficiários do plano de saúde são portadores à previsão expressa no Rol de Procedimentos da ANS, mencionado na referida cláusula contratual.

Esta ilegalidade contratual há de ser resolvida com a interpretação mais favorável ao consumidor<sup>9</sup>, *ex vi* do art. 47, do CDC<sup>10</sup>, o que impõe a conclusão de que está excluída da cobertura exames complementares tão somente quando não forem necessários ao controle da evolução e elucidação diagnóstica da doença em tratamento dos beneficiários do plano de saúde, sob pena de esvaziar a substância do contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares.

O ato ilícito praticado pela Apelante ao se negar a custear os exames Anti Citosol Hepático e Anticorpos Antígeno Hepático Solúvel, arrimado na cláusula nº. 05, subitem 5.1.2., supramencionada, f. 39, mesmo após a solicitação do médico especialista, f. 40/41, por serem os procedimentos mais adequados ao diagnóstico de apresentações mais raras de hepatite autoimune, causou dano moral *in re ipsa* à Apelada, com fundamento no entendimento jurisprudencial explanado acima.

O valor da compensação pecuniária, fixada em seis mil reais, está em

---

PROPORCIONAL. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. DECISÃO MANTIDA. 1. A jurisprudência do STJ pacificou entendimento no sentido de que a recusa injusta de plano de saúde à cobertura securitária enseja reparação por dano moral, ainda que se trate de procedimentos não emergenciais, uma vez que gera aflição e angústia para o segurado, o qual se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida, em virtude da enfermidade. Precedentes. [...] (STJ, AgRg no AgRg no REsp 1372202/PR, Rel. Ministro Antônio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 02/02/2016, DJe 10/02/2016).

- 9 AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE. COBERTURA. TRATAMENTO ESSENCIAL. RECUSA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. AGRAVO IMPROVIDO. 1. [...] 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, em consonância com o art. 47 do Código Consumerista, 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. 3. Afigura-se despicienda a discussão a respeito da aplicação da Lei 9.656/98 à hipótese, tendo em vista que o fundamento utilizado pelo acórdão recorrido, referente à análise das cláusulas contratuais em conformidade com o diploma consumerista, é suficiente, por si só, para mantê-lo. Notadamente diante da jurisprudência deste Tribunal, que já se consolidou no sentido de que é “abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado” (AgRg no Ag 1.139.871/SC, Relator o Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 10.5.2010) 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 273368/SC, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/02/2013, DJe 22/03/2013).

- 10 Lei nº. 8.078/90, Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

consonância com aqueles que vêm sendo considerados razoáveis pelo STJ<sup>11</sup>, posto que foi condizente com as circunstâncias fáticas, ante a gravidade da possível doença que pode acometer a Apelada, bem como pelo fato de que os procedimentos negados pela Apelante são imprescindíveis para a prevenção da referida enfermidade rara, como atestado pelo Médico que os prescreveu.

Posto isso, **considerando que a Sentença está em conformidade com a jurisprudência do STJ, conhecida a Apelação, nego-lhe provimento.**

**É o voto.**

Presidiu o julgamento, realizado na sessão ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 07 de novembro de 2016, conforme Certidão de julgamento, o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira e participaram do julgamento, além deste Relator, o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. João Alves da Silva. Presente à sessão a Exma. Procuradora de Justiça Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

**Marcos William de Oliveira**  
Juiz convocado – Relator

---

11 AGRADO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. REAGENDAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA EXTRAÇÃO DE CÂNCER. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. DANO MORAL. MODIFICAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRADO REGIMENTAL DESPROVIDO. 1. O afastamento da condenação em danos morais, tal como propugnado nas razões do apelo especial, exigiria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ, que dispõe: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial." 2. O entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça é 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 se evidencia no presente caso. Desse modo, **não se mostra desproporcional a fixação em R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) a título de reparação moral** decorrente do fato de que "o procedimento cirúrgico para extração de câncer na próstata do apelado, que estava agendado para 28/01/2010, foi negado pela operadora de plano de saúde, e por essa razão a cirurgia foi redesignada para o dia 25/02/2010, ocasião em que foi realizada, ante a autorização regular pela demandada", motivo pelo qual não se justifica a excepcional intervenção desta Corte no presente feito, como bem consignado na decisão agravada. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, AgRg no AREsp 235.269/RJ, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 09/10/2012, DJe 25/10/2012).

DIREITO CIVIL. COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE. COBERTURA SECURITÁRIA. CUSTOS COM O TRATAMENTO. CÂNCER DE MAMA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MAJORAÇÃO. CABIMENTO. PRECEDENTES. 1. A quantia de R\$6.000,00, considerando-se as peculiaridades do pleito em questão e, ainda, a solução dada por esta Corte a casos assemelhados, versando sobre a recusa indevida de cobertura securitária, não compensam de forma adequada os danos morais sofridos. **Impõe-se, dessa forma, a majoração do quantum indenizatório. 2. Recurso especial provido para majorar o valor da compensação por danos morais para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).** (STJ, REsp 1200691/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/03/2011, DJe 11/11/2011).