

RECURSO ESPECIAL Nº 1.795.419 - SP (2019/0029920-1)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
RECORRENTE : SOLANGE APARECIDA BONITO SARRACINI
ADVOGADO : GUILHERME MENDONÇA MENDES DE OLIVEIRA - SP331385
RECORRIDO : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADO : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE CUSTEIO DE ATENDIMENTO *HOME CARE*. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. PRECEDENTES. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

DECISÃO

Solange Aparecida Bonito Sarracini ajuizou ação de conhecimento em desfavor de Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas postulando a condenação da ré a disponibilizar e arcar com as despesas do tratamento domiciliar, necessário em razão de doença degenerativa grave e irreversível.

O Magistrado de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e a "fornecer à autora os serviços de *home care*, incluindo o atendimento domiciliar integral, de acordo com as necessidades médicas, com equipe de enfermagem por 24 horas, prestado por profissionais capacitados, além de fornecer-lhe os materiais necessários aos seus cuidados, como se internada estivesse, tais como dieta especial, medicações e materiais, desde que efetivamente prescritos pelos seus médicos" (e-STJ, fl. 232).

Interposta apelação pela requerida, a Sexta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento em parte à insurgência a fim de afastar a condenação por danos morais.

O acórdão está assim ementado (e-STJ, fl. 310):

Apelação cível. Plano de saúde. *Home care*. Procedência. Inconformismo da ré. Alegação de não obrigatoriedade, por expressa exclusão contratual. Desacolhimento. Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de *home care*, revela-se

abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer. Súmula nº 90 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Código de Defesa do Consumidor. Aplicabilidade. Artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/1990. Súmulas nº 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça e nº 469 do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Fornecedor que deve assumir o risco do negócio que está fornecendo. Caveat venditor. Cláusulas contratuais que devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. Artigo 47 da Lei nº 8.078/1990. Impossibilidade de haver qualquer limitação da cobertura de *home care*.

Dano moral. Descabimento. Mero descumprimento de obrigação fundado em discussão sobre validade de cláusula contratual que não enseja prejuízo à honra da requerente. Indenização indevida. Sentença parcialmente reformada. Sucumbência que passa a ser recíproca. Recurso parcialmente provido para afastar a indenização pelo dano moral.

Os embargos opostos foram rejeitados.

A requerente interpõe o presente recurso especial, fundamentado nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, apontando dissídio jurisprudencial e violação aos arts. 186, 927, 932, III, 933 do Código Civil.

Alega que a recusa indevida da seguradora à cobertura de tratamento médico prescrito é causa de danos morais.

Contrarrazões apresentadas às fls. 365-374 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

A questão posta em debate cinge-se em aferir se a injusta recusa do plano de saúde em custear o tratamento *home care* à autora enseja danos morais.

Com efeito, é pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de que, "embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação 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" (REsp n. 1421512/MG, Relatora a Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, DJe 30/5/2014).

Nesse sentido, os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017).

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que seria indevida a recusa ao procedimento a que a agravada deveria ser submetida. Alterar esse entendimento demandaria reexame das provas produzidas nos autos, vedado em recurso especial.

4. 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. Precedentes.

5. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do óbice da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.338.481/DF, Relator o Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/12/2018, DJe 18/12/2018)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DESTINADO À QUIMIOTERAPIA. RECUSA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. DECISÃO RECORRIDA EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, cuja higidez físico-psicológica já estaria comprometida pela enfermidade. Precedentes.

3. 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 óbice da Súmula n. 7/STJ para possibilitar a revisão da quantia. Na hipótese em exame, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar a reavaliação, em recurso especial, da verba indenizatória fixada.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp n. 733.825/SP, Relator o Ministro Antonio Carlos Ferreira, DJe 16/11/2015)

Na hipótese dos autos, verifica-se que as instâncias ordinárias concluíram ser indevida a recusa da operadora do plano em custear o tratamento médico indicado.

Entretanto, a Corte estadual afastou a condenação ao pagamento de danos morais sob o argumento de que a recusa indevida não enseja abalo psíquico indenizável, decidindo, portanto, em contrariedade à jurisprudência acima delineada.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para restabelecer a sentença de primeiro grau, inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

Publique-se.

Brasília (DF), 14 de fevereiro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator