AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.303.578 - MG (2018/0132604-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	HOSPITAL MATER DEI S/A
ADVOGADO	:	ROBLEDO OLIVEIRA CASTRO E OUTRO(S) - MG053795
AGRAVADO	:	ROSANGELA GERALDA DA SILVA
ADVOGADO	:	JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA E OUTRO(S) - MG055966

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. DESPESAS HOSPITALARES. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO OCORRÊNCIA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO SOBRE EVENTUAIS CUSTOS DE INTERNAÇÃO. OCORRÊNCIA. COBRANÇA INDEVIDA. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESTA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por HOSPITAL MATER DEI S/A contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que inadmitiu o seu recurso especial manejado em face do acórdão, assim ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DESPESAS HOSPITALARES - PERÍODO APÓS O TÉRMINO DA COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - ART. 6°, III - DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA E CLARA - DESCUMPRIMENTO - HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Nos termos do art. 6°, III, do CDC, é direito básico do consumidor a prestação de informações adequadas e claras. 2. O prestador de serviço (hospital) possui o dever de prestar informações completas ao consumidor no momento da internação do paciente. 3. Recurso não provido.(e-STJ fl. 198)*

Os embargos de declaração foram rejeitados. (e-STJ fls. 218/296)

Em suas razões, a recorrente aponta violação aos artigos 1.022 do Código de Processo Civil; 389 e 884 do Código Civil; 16, VI, VII e parágrafo único, da Lei

9.656/98, e 14 do Código de Defesa do Consumidor. Alega obscuridade do acórdão sobre o dever da operadora do plano de saúde informar à recorrida sobre as carências do plano contratado. Afirma também que o acórdão foi omisso a respeito do contrato de prestação de serviços hospitalares firmado. Sustenta que a falha com o dever de informação não pode ser atribuída ao hospital, pois compete à operadora do plano de saúde informar ao beneficiário as coberturas contratadas. Assevera que comunicou a recorrida sobre a fim do prazo de cobertura da internação com 7 dias de antecedência. Conclui que, uma vez prestados os serviços hospitalares, o pagamento é devido, sob pena de caracterizar enriquecimento sem causa.

Ausentes as contrarrazões ao recurso especial, sobreveio juízo negativo de admissibilidade do Tribunal de origem, às fls. 250/251 e-STJ, o que ensejou a interposição do presente agravo.

É o breve relatório.

Passo a decidir.

Inicialmente, registre-se que o recurso em análise foi interposto contra decisão publicada na vigência do Novo Código de Processo Civil, de forma que deve ser aplicado ao caso o entendimento firmado no Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ.

No tocante à suposta violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, vislumbra-se a não ocorrência de nulidade por omissão, obscuridade, ou contradição, tampouco de negativa de prestação jurisdicional, desse modo, embora rejeitados os embargos de declaração opostos, o Tribunal *a quo* explicitou de forma suficiente e fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente, os motivos pelos quais entendeu ser indevida a cobrança das despesas hospitalares, visto que houve falha no dever de informação sobre a necessidade da ora recorrida arcar com eventuais custos da internação hospitalar.

Ademais, consoante a jurisprudência do STJ, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando esclarece suficientemente as suas razões de decidir, solucionando o litígio.

A propósito:

> *EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. 1.AUSÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO OU ERRO MATERIAL. PRETENSÃO DE REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. IMPOSSIBILIDADE. 2. IMPOSIÇÃO. MULTA. ART. 1.026, § 2º, NCPC. NÃO CABIMENTO. 3. HONORÁRIOS RECURSAIS. ART. 85, § 11, DO CPC/2015. DESCABIMENTO. 4. EMBARGOS REJEITADOS.*
>
> *1. O acórdão embargado solucionou as questões deduzidas no processo de forma satisfatória, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional, pretendendo a parte, na verdade, a rediscussão do julgado, o que não autoriza a oposição dos embargos.*
>
> *2. Não identificado o caráter protelatório dos aclaratórios, ou o abuso em sua oposição, não há como acolher o pedido de aplicação da penalidade prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.*
>
> *3. A jurisprudência do STJ é no sentido de que não haverá o arbitramento de honorários recursais se a verba honorária sucumbencial não foi fixada no feito em que interposto o recurso na origem.*
>
> *4. Embargos de declaração rejeitados.*
>
> ***(EDcl no AgInt no REsp 1769281/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/05/2019, DJe 24/05/2019)***
>
> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PREVIDÊNCIA PRIVADA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO DE BENEFÍCIO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SUMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
>
> *1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 1022 do Código de Processo Civil de 2015. 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 parte recorrente. Não há falar, no caso, em negativa de prestação jurisdicional. A Câmara Julgadora apreciou as questões deduzidas, decidindo de forma clara e conforme sua convicção*

> *com base nos elementos de prova que entendeu pertinentes. No entanto, se a decisão não corresponde à expectativa da parte, não deve por isso ser imputado vicio ao julgado.*
> *2. O Tribunal de origem, após a análise dos elementos dos autos, concluiu que não é devido o reajuste do benefício complementar pelo autor, uma vez que no presente caso, incide a Lei 8.020/90, o qual destina eventuais sobras no exercício anual para o fundo de contingência, ou para a redução das contribuições. Verifica-se que para desconstituir o entendimento exposto pelo Tribunal local e acolher a pretensão recursal seria imprescindível a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas, bem como a interpretação de cláusulas contratuais, o que é defeso nesta instância especial ante os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ. 3. Agravo interno não provido.* ***(AgInt no AREsp 1233390/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018)***

Acerca da controvérsia em torno do custeio do tratamento, o acórdão reclamado deu solução à lide sob o seguinte enfoque:

> *Verifica-se que, em 11 de dezembro de 2008, a Ré/Apelada deu a luz, na Comarca de Santa Bárbara, a um recém-nascido que apresentou algumas complicações, sendo necessária a sua internação e a realização de procedimentos cirúrgicos. Infelizmente, a criança veio a falecer pouco mais de um mês após o nascimento.*
> *Em razão das complicações, o bebê foi transferido, ainda no dia do nascimento, para o Hospital Mater Dei, ora Apelante/Autor. No dia 04 de janeiro de 2009, prepostos do Hospital informaram à Ré/Apelada que o seu plano de saúde cobriria os gastos médicos de seu filho somente durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida.*
> *À vista disto, o Apelante/Autor ajuizou a presente ação de cobrança requerendo o pagamento dos valores referentes entre os dias 11 e 14 de janeiro de 2009 (data do óbito da criança).*
> *Certifica-se que a Ré/Apelada não pode ser responsabilizada por tais gastos,* ***tendo em vista que o Autor/Apelante, no momento da internação do bebê, não cumpriu seu dever de informá-la com clareza a respeito da necessidade de arcar com os custos eventuais após trinta dias de vida de seu filho.***
> *Importante destacar que o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 6°, III, prevê como um dos direitos básicos do*

> *consumidor o direito à informação adequada e clara:*
> *(...)*
> *Destarte, considerando ainda a vulnerabilidade do consumidor, cabia não somente, como alegado pelo Autor/Apelante, à operadora do plano de saúde informar à Ré/Apelada a respeito da vigência da cobertura com relação a seu filho.* ***Também incumbia ao hospital, no momento da internação do paciente, informar de maneira adequada e clara a respeito da necessidade de arcar com eventuais gastos não cobertos Pelo seu plano de saúde.***
> ***Constata-se que o fato de o hospital ter deixado para comunicar a Ré/Apelada do final da cobertura do plano somente 07 (sete) dias antes do fim do prazo impossibilitou a prática de qualquer ato por parte da Ré/Apelada para evitar a realização destes custos extras.*** *Note-se que se tratava de recém-nascido acometido de doença grave (meningomelocele sacral rota) que, inclusive, veio a falecer 10 (dez) dias após o tardio aviso do Hospital.*
> *Ademais, verifica-se de documento juntado aos autos pelo próprio Autor/Apelante, que a Ré/Apelada o comunicou por escrito que não possuía "qualquer rendimento mensal próprio (salário, autônomo ou benefício), não tendo portanto estrutura para absorver qualquer custo pessoal" (fls. 31).*
> ***Desta forma, de um lado o Autor/Apelante se eximiu de informar com clareza a Ré/Apelada, no momento da entrada no Hospital, a respeito dos valores e custos que poderia ser obrigada a arcar.*** *Por outro lado, no primeiro dia após o término da cobertura do plano de saúde, a Ré/Apelada notificou o hospital por escrito, com reconhecimento de firma, não possuir capacidade para arcar com quaisquer custos decorrentes da internação de seu filho.*
> *Assim, considerando que, no momento da contratação, do serviço (entrada no Hospital), o Autor/Apelante não cumpriu devidamente o seu dever de informar a Ré/Apelada acerca de eventuais custos, não há como responsabilizá-la pelo pagamento.(e-STJ fls. 201/203) g.n.*

Neste contexto, a conclusão do acórdão recorrido sobre a falha no dever de informação a respeito dos eventuais custos que a ora recorrida poderia ser obrigada a arcar, decorreu da análise dos elementos fático e probatório dos autos, não sendo possível alterar tal entendimento, em sede de recurso especial, em razão do óbice da Súmula 7 do STJ.

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE MONITORAMENTO DE VEÍCULO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DAS MATÉRIAS PREVISTAS NOS ARTS. 110, 402, 403 e 757, DO CÓDIGO CIVIL. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. SÚMULA 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.*
> *[...]*
> *2. A convicção a que chegou o acórdão acerca da responsabilidade da recorrente em virtude de falha no dever de informação e na prestação de serviço decorreu da análise do conjunto fático-probatório, e o acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte, obstando a admissibilidade do especial à luz do enunciado 7 da Súmula desta Corte.*
> *3. Agravo interno não provido.*
> ***(AgInt no AREsp 1400437/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/05/2019, DJe 23/05/2019)***

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nesta extensão, negar-lhe provimento.

Considerando o disposto no § 11 do art. 85 do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios devidos à recorrida fixados em 12% (doze por cento), para 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa.

Intimem-se.

Brasília (DF), 10 de junho de 2019.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator