

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.544.364 - RJ (2019/0208086-5)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO
MINISTERIO DA FAZENDA
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
ADVOGADOS : LIVIA DE MOURA FARIA CAETANO - DF027070
NATALIA RIBEIRO XAVIER - DF042175
NATHALIA CRISTINA DOS SANTOS BJAJE E OUTRO(S) -
DF051782
AGRAVADO : DIVA OLIVEIRA BRAGA
ADVOGADO : KÁTIA LEIDENS TAJRA E OUTRO(S) - RJ098461

DECISÃO

Trata-se de agravo interno interposto em face da decisão por meio da qual a Presidência desta Corte não conheceu do agravo em recurso especial (fls. 513/514, e-STJ).

A parte agravante alegou, em suas razões, que impugnou todos os fundamentos de inadmissibilidade do recurso.

Diante das razões do agravo, reconsidero a decisão recorrida e passo à análise do recurso.

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 417, e-STJ):

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer c/c pleito indenizatório. Recusa de realização de cirurgia e material cirúrgico. Plano de saúde operado por entidade sob o regime de autogestão. Inaplicabilidade do CDC. Entendimento do STJ. Aplicação da legislação consumerista que, entretanto, se mostra desinfluyente na hipótese. Ré que opõe óbices formais à autorização do procedimento cirúrgico, negligenciando o estado emergencial por que passava a autora. Dano moral corretamente reconhecido e razoavelmente fixado. Acerto da sentença. Recurso desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 438/441, e-STJ).

Nas razões do recurso especial, a parte agravante alega violação aos arts. 188, I, 421, 422, 480, 884, 885, 886 e 944, parágrafo único, do Código Civil.

Argumenta que não possui a obrigação legal ou contratual de fornecer o tratamento médico pleiteado. Afirma, ainda, que a recusa não gerou dano moral, mas um mero aborrecimento. Pede, subsidiariamente, a redução do valor da compensação deferida.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão de fl. 473, e-STJ.

O recurso não foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 475/478, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568 desta Corte dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

O Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, concluiu que o plano de saúde possuía a obrigação de fornecer o tratamento médico pleiteado, pelos seguintes fundamentos (fls. 418/419, e-STJ):

Conforme relatado, a parte autora pretendeu o cumprimento de obrigação de fazer e reparação por dano moral decorrente de negativa de autorização de internação para realização de procedimento cirúrgico de urgência.

A sentença, embora fundamentada no CDC e contrariar a Corte Especial, há de ser mantida sem qualquer reparo.

Isso porque, embora se reconheça a inaplicabilidade do diploma consumerista na hipótese, certo é que a procedência da pretensão autoral é extraída de fonte diversas.

Com efeito, o procedimento cirúrgico requerido na inicial foi prescrito com a finalidade de preservar a vida da autora, o mais fundamental de todos os direitos.

Destacou o médico no laudo de fls. 15 a necessidade do implante do aparelho descrito na inicial para "prevenção primária de morte súbita e melhora da classe funcional (...)".

A toda evidência, a recusa no fornecimento do material cirúrgico atenta contra a finalidade básica do contrato, que é justamente a de preservar a saúde dos contratantes.

Viola, pois, a boa-fé objetiva, princípio norteador das relações contratuais, a previsão de cobertura de procedimento cirúrgico sem, no entanto, o fornecimento dos materiais necessários ao êxito da

cirurgia e à recuperação da saúde do paciente.

(...)

Portanto, tem-se que a obrigação do réu em arcar com os custos da cirurgia e do material cirúrgico restou satisfatoriamente demonstrada nos autos, a impor a manutenção da sentença.

Nesse mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que é permitido às operadoras de plano de saúde limitar a cobertura de determinadas doenças, de custeio não obrigatório, sendo-lhes vedado, contudo, limitar o procedimento e insumos médico-terapêuticos indicados por profissional habilitado na busca da cura.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NATUREZA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Com relação à inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em voga, incide a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." Não obstante tal posicionamento, ressalta-se que permanece a obrigação dos planos de saúde de autogestão de cumprirem as obrigações legais e contratuais.

2. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que "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, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no AREsp 1.100.866/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2017, DJe de 30/11/2017)

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1739747/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 30/10/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças objeto cobertura, porém é vedada a exclusão dos meios necessários ao seu tratamento, de modo que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

2. O acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral, bem como a revisão dos parâmetros utilizados para arbitramento da indenização - que, no caso, não se mostra excessiva ou irrisória.

Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1524431/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 23/9/2019, DJe 26/9/2019)

Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Também não prospera o pedido de afastamento da compensação pelos danos morais, em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

Com efeito, de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o mero inadimplemento contratual não enseja a condenação por danos morais (AgInt no AREsp 381.686/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/8/2017, DJe 22/8/2017).

No caso dos autos, contudo, o Tribunal de origem consignou que os danos morais ficaram configurados, em razão do estado de fragilidade emocional em que se encontrava a paciente (fl. 419, e-STJ):

A ocorrência de dano moral na hipótese é manifesta, dado o natural estado de fragilidade emocional em que se encontrava a parte autora quando da recusa, decorrente da imperiosa necessidade de realização da cirurgia.

Nesse particular, eis o teor da Súmula 209 desta Corte:

"Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde somente obtidos mediante decisão judicial."

O montante da indenização deve estar de acordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Além disso, deve ser fixado com moderação para que 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.

No caso em apreço, a quantia de R\$ 8.000,00 foi razoavelmente arbitrada, não havendo de se falar em alteração.

A revisão dessas premissas exigiria o reexame da matéria fática, procedimento vedado em recurso especial, a teor da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Sem razão a parte agravante, igualmente, quanto ao pedido de redução do valor dos danos morais.

Com efeito, de acordo com a jurisprudência do STJ, em regra, não cabe, em recurso especial, a revisão do montante dessa espécie de compensação, em razão do óbice da Súmula 7/STJ. Apenas em casos excepcionais, quando identificada a estipulação de valores exagerados ou irrisórios, incompatíveis com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, é possível tal revisão.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INSCRIÇÃO INDEVIDA EM CADASTROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DANO MORAL. PEDIDO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO QUE SE ADMITE TÃO SOMENTE NOS CASOS EM QUE O VALOR SE APRESENTAR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE. PRECEDENTES. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. 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 se evidencia no caso em tela. Isso, porque o valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), nem é exorbitante nem desproporcional às peculiaridades do caso concreto, em que o dano moral decorreu da inscrição indevida do nome da parte ora agravada em cadastro de inadimplentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 681.942/SC, Relator o Ministro Raul Araújo, DJe de 15/9/2015).

Superior Tribunal de Justiça

No caso, em que a compensação foi fixada em R\$ 8.000,00 (oito mil reais), entendo bem observados os padrões de razoabilidade e proporcionalidade, não se configurando situação cuja excepcionalidade justifique a intervenção do STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 25 de novembro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora