

RECURSO ESPECIAL Nº 1.800.758 - SP (2019/0066975-9)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : NICOLAU BALBINO FILHO
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
DAPHNE GUERCIO - SP388084
RECORRIDO : BRADESCO SEGUROS S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA. NEGATIVA DE COBERTURA DA UTILIZAÇÃO DE *STENTS*. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AUTOR QUE SOMENTE TEVE CONHECIMENTO DA RECUSA PELA OPERADORA DE SAÚDE APÓS ALTA HOSPITALAR. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia quanto à ocorrência ou não de dano moral em razão da recusa, considerada indevida pelas instâncias ordinárias, da operadora de plano de saúde em arcar com o pagamento da colocação de *stents* utilizados em cirurgia cardíaca realizada pelo autor (recorrente).

2. A negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si, não acarreta dano moral, devendo-se verificar, pelas especificidades de cada caso, se a conduta ilícita transbordou o mero inadimplemento contratual ensejando significativo abalo a direitos da personalidade do segurado. Logo, não se trata de dano moral *in re ipsa* (presumido).

3. Não se pode olvidar, ainda, que "há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais" (AgInt no AREsp n. 1.134.706/SC, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 23/11/2017).

4. Na hipótese, o procedimento cirúrgico foi realizado sem qualquer empecilho por parte da operadora de plano de saúde, sendo que o autor somente tomou conhecimento da negativa de cobertura dos *stents* utilizados quando teve alta hospitalar. Dessa forma, conquanto tenha sido reconhecida pelas instâncias ordinárias a abusividade na respectiva negativa de cobertura do procedimento, tal fato não comprometeu a saúde do recorrente, tampouco acarretou atrasos ou embaraços em seu tratamento, o que afasta a ocorrência de dano moral.

5. Recurso especial desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro (Presidente), Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 07 de maio de 2019 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

RECURSO ESPECIAL Nº 1.800.758 - SP (2019/0066975-9)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Colhe-se dos autos que Nicolau Balbino Filho ajuizou ação cominatória com pedido de tutela antecipada c.c. indenização por danos morais em desfavor de Bradesco Saúde S/A., requerendo o pagamento das despesas hospitalares no valor de R\$ 32.253,58 (trinta e dois mil, duzentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos), decorrentes da internação do autor para realização de procedimento cirúrgico; a declaração de nulidade da cláusula contratual que exclui a cobertura de próteses e órteses; e indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

O Juízo de primeiro grau julgou a demanda parcialmente procedente, condenando o requerido ao pagamento das despesas em aberto com o hospital e a restituir o valor de R\$ 16.700,00 (dezesseis mil e setecentos reais), despendido pelo autor com o procedimento cirúrgico, sendo negado o pedido de indenização por danos morais.

Autor e réu interpuseram recurso de apelação contra a referida sentença.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, por sua vez, negou provimento a ambos os recursos, em acórdão assim ementado:

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura para *stent* utilizado em cirurgia cardíaca - Se o contrato oferece cobertura para a patologia que acomete o segurado, deve também fornecer o respectivo tratamento - Cláusula excludente de cobertura para colocação de *stent* que não deve prevalecer, tendo em vista que se trata de material ínsito ao procedimento coberto - Obscuridade, ademais, dos termos prótese e órtese, o que fere o princípio da transparência da oferta ao consumidor - Irrelevância de o contrato ser anterior à Lei nº 9.656/98.

PLANO DE SAÚDE - Danos materiais - Devolução dos valores pagos pelo autor dentro dos limites de reembolso previstos no contrato - Descabimento - Tratamento realizado em hospital credenciado da ré, cuja cobertura foi indevidamente negada - Dever da requerida em arcar com a integralidade das despesas havidas pelo requerente.

PLANO DE SAÚDE - Indenização por danos morais - Descabimento - Negativa de cobertura que decorreu de indevida interpretação contratual - Ausência de ofensa aos direitos da personalidade ou à

Superior Tribunal de Justiça

honra do contratante.

PLANO DE SAÚDE - Sucumbência recíproca - Cabimento - Recursos desprovidos.

Posteriormente, os embargos de declaração opostos ao referido *decisum* foram rejeitados.

Daí a interposição do presente recurso especial, em que Nicolau Balbino Filho alega que o acórdão recorrido violou o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como os arts. 186, 187 e 927 do Código Civil.

Argumenta, para tanto, ser devida a indenização por danos morais, pois, no caso, "trata-se do dano denominado *in re ipsa*, o qual, embora não tenha reflexos patrimoniais, afeta o patrimônio imaterial, presumindo-se, por conseguinte, o prejuízo à integridade moral do indivíduo" (e-STJ, fl. 245).

Reforça que "a conduta perpetrada pelo recorrido não pode ser considerada como mero dissabor, a qual gerou violação no ânimo psíquico e moral do recorrente, que se viu desamparado de assistência médica adequada no momento mais delicado de sua vida" (e-STJ, fl. 247).

Busca, assim, o provimento do recurso especial para condenar o recorrido ao pagamento de indenização por danos morais, bem como na integralidade da sucumbência.

As contrarrazões recursais foram apresentadas às fls. 258-267 (e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.800.758 - SP (2019/0066975-9)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

Cinge-se a controvérsia quanto à ocorrência ou não de dano moral em razão da recusa da operadora de plano de saúde em arcar com o pagamento da colocação de *stent* utilizado em cirurgia cardíaca realizada pelo autor (recorrente).

Conforme relatado, as instâncias ordinárias reconheceram a abusividade na negativa de cobertura, pela operadora do plano de saúde, dos *stents* utilizados na cirurgia cardíaca, sob o fundamento, em síntese, de que se trata de material ínsito ao procedimento coberto.

Em relação à indenização por danos morais, contudo, o pedido foi julgado improcedente.

O Magistrado sentenciante consignou ser "descabido o pedido de indenização por danos morais, sendo a hipótese de mera discussão acerca da cobertura, ou não, dos tratamentos pelo plano de saúde, não se vislumbrando recusa injusta da ré, mas mero entendimento jurídico, fundamentado, no sentido de que não haveria cobertura para o caso. Ainda que se considere injusta a recusa por parte da ré, é descabido o pedido de condenação da mesma ao pagamento de indenização por danos morais" (e-STJ, fl. 124).

Corroborando esse entendimento, o Tribunal de origem, por maioria de votos, afirmou o seguinte:

Na sequência, no que diz respeito aos danos morais, cumpre ressaltar que, conquanto não se desconheça os dissabores sofridos pelo autor em razão da recusa de cobertura, o que se extrai dos autos é que a ré não autorizou o custeio do material utilizado na cirurgia indicada ao tratamento do requerente por acreditar que o contrato entabulado amparava tal conduta.

E tal postura acaba situando-se no campo dos conflitos de interesses negociais, não avançando para o âmbito da ofensa aos direitos da personalidade e da honra do contratante, ensejadora da pretendida

Superior Tribunal de Justiça

reparação por dano moral. É que a interpretação errônea da relação contratual não dá margem à fixação de tal indenização.

Nessa conformidade, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.244.781/RS, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, assim se pronunciou a respeito do tema: 'O inadimplemento motivado pela discussão razoável acerca do descumprimento de obrigação contratual, em regra, não causa, por si só, dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade'.

Portanto, nada obstante seja dever da ré arcar com os custos dos *stents* e demais despesas relacionadas à cirurgia do autor, não se mostra cabível o pagamento de indenização por danos morais.

Da análise dos fundamentos declinados pelo Tribunal de origem, entendo que não há razões para a reforma do acórdão recorrido.

Com efeito, a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si, não acarreta dano moral, devendo-se verificar, pelas especificidades de cada caso, se a conduta ilícita transbordou o mero inadimplemento contratual ensejando significativo abalo a direitos da personalidade do segurado.

Logo, ao contrário do que argumenta o recorrente nas razões do especial, não se trata de dano moral *in re ipsa* (presumido).

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE PLANOS DE SAÚDE. CLÁUSULAS LIMITATIVAS DEVEM SER REDIGIDAS COM CLAREZA. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE FORNECIMENTO DA OPERADORA. CONFIGURADA. PACIENTE TETRAPLÉGICA, COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS E ALIMENTAÇÃO POR SONDA GÁSTRICA. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NECESSÁRIA. MERO ABORRECIMENTO. SÚMULA 7/STJ.

1- Ação ajuizada em 15/09/14. Recursos especiais interpostos em 1º e 2º/9/15 e conclusos ao gabinete em 29/03/17.

2- Os propósitos recursais consistem em definir: i) se a operadora de plano de saúde está obrigada ao fornecimento de atendimento domiciliar (home care), apesar da ausência de previsão contratual; ii) acaso devida a cobertura, se sua negativa em favor da beneficiária produziu dano moral passível de compensação.

3- O volume de demandas envolvendo especificamente os limites de cobertura de planos de saúde estimulou o desenvolvimento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), ferramenta disponibilizada pela ANS que se tem demonstrado eficaz na solução

de conflitos entre operadoras e beneficiários.

4- Apesar de situações pontuais de penumbra acerca do alcance da cobertura do plano de saúde, há outras hipóteses em que a expectativa do beneficiário não deve encontrar embaraços na obtenção do tratamento de sua saúde.

5- A internação domiciliar (home care) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde. Precedentes.

6- Recomenda-se observar circunstâncias relevantes para a internação domiciliar, assim expostas exemplificativamente: i) haver condições estruturais da residência, (ii) real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente, (iii) indicação do médico assistente, (iv) solicitação da família, (v) concordância do paciente e (vi) não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia não supera o custo diário em hospital. Precedentes.

7- Em relação aos litígios no campo da saúde suplementar, a conduta ilícita da operadora de plano de saúde, consubstanciada na negativa de cobertura, pode produzir danos morais ao beneficiário quando houver agravamento de sua condição de dor, de abalo psicológico e com prejuízos à saúde já debilitada.

8- Na hipótese concreta, primeiro e segundo grau de jurisdição registraram que a negativa de cobertura não produziu piora no estado de saúde da beneficiária do plano de saúde, e nenhum dano que ultrapasse o dissabor cotidiano.

RECURSOS ESPECIAIS CONHECIDOS E NÃO PROVIDOS.

(REsp n. 1.662.103/SP, Relatora a Ministra Nancy Andrichi, DJe de 13/12/2018 - sem grifo no original)

Não se pode olvidar, ainda, que "há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais" (AgInt no AREsp n. 1.134.706/SC, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 23/11/2017).

Na hipótese, o procedimento cirúrgico foi realizado sem qualquer empecilho por parte da operadora de plano de saúde, sendo que o autor somente tomou conhecimento da negativa de cobertura dos *stents* utilizados quando teve alta hospitalar, ao argumento de que o referido material possuía natureza de prótese, não estando, portanto, coberto pelo respectivo contrato.

Dessa forma, embora tenha sido reconhecido pelas instâncias ordinárias que a conduta da operadora de negar a cobertura dos *stents* foi abusiva, esse fato não

comprometeu a saúde do recorrente, tampouco acarretou atrasos ou embaraços em seu tratamento, o que afasta a ocorrência de dano moral.

Em caso bastante semelhante ao presente, a Quarta Turma desta Corte decidiu no seguinte sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. RESSARCIMENTO DE VALOR PARCIAL DE CIRURGIA. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. CLÁUSULA. INTERPRETAÇÃO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

1. O inadimplemento motivado pela discussão razoável acerca do descumprimento de obrigação contratual, em regra, não causa, por si só, dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Precedente.

2. Há situações em que o inadimplemento contratual enseja aflição psicológica, o que é especialmente comum em caso de recusa de tratamento médico por operadora de plano de saúde.

3. No caso em apreciação, não houve negativa de autorização de cirurgia por parte de empresa operadora de plano de saúde.

A cirurgia realizou-se sem percalços na data prevista, recusando-se o plano a ressarcir parcela do custo do procedimento paga pelo autor. A controvérsia submetida à apreciação do Judiciário resumiu-se à interpretação do contrato de assistência à saúde, celebrado com entidade de autogestão, conceito admitido pela Lei 9.656/98 (arts. 1º, § 2º), com peculiaridades regulamentares próprias (Lei 9.656/98, art. 1º, caput, art. 8º, § 1º e art. 10º, § 3º) e à análise da procedência da alegação da ré, embasada em suposta cláusula contratual, de que os beneficiários devem contribuir com o pagamento de parte das despesas feitas em seu favor, cláusula esta, em tese, admitida pela regência do art. 1º, I, da Lei 9.656/98.

4. Soberana a instância ordinária na interpretação das cláusulas contratuais e das provas juntadas aos autos, fica assentada a premissa do descumprimento de obrigação contratual, suficiente à caracterização do dever de compor o dano material. No recurso especial, cabe examinar apenas a caracterização do dano moral.

5. A partir das circunstâncias de fato delineadas no acórdão recorrido, a recusa de ressarcimento de despesas por parte da entidade operadora do plano de saúde, no caso, teve consequências apenas patrimoniais, não proporcionando abalo ao recorrente caracterizador de dano moral.

6. Recurso especial a que se nega provimento.

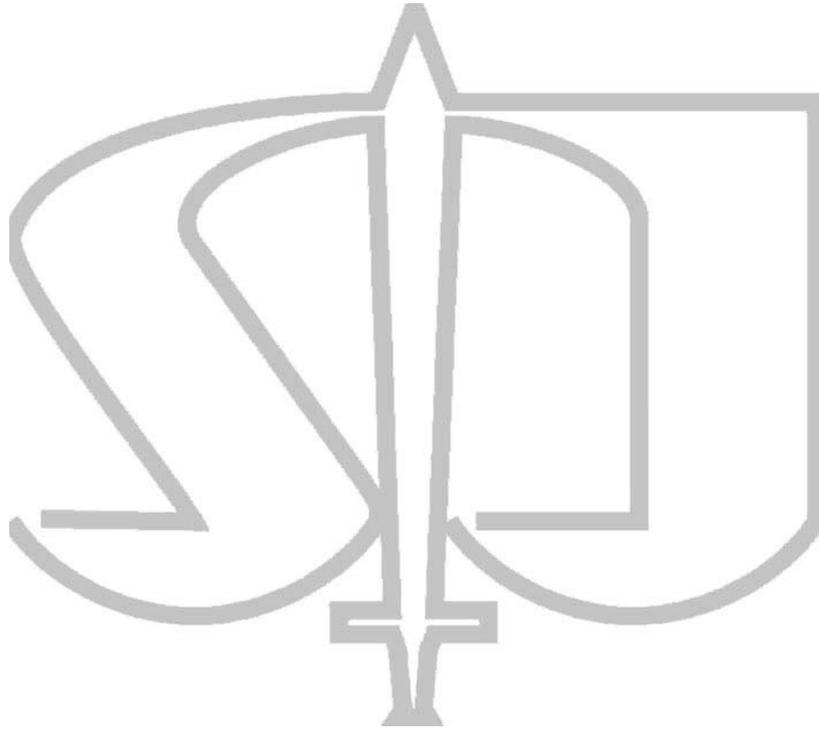
(REsp n. 1.244.781/RS, QUARTA TURMA, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, DJe de 30/5/2011 - sem grifo no original)

Diante do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Superior Tribunal de Justiça

Majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 2% (dois por cento) sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015.

É o voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2019/0066975-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.800.758 / SP

Número Origem: 10297832120178260100

PAUTA: 07/05/2019

JULGADO: 07/05/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **OSNIR BELICE**

Secretário

Bel. **WALFLAN TAVARES DE ARAUJO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NICOLAU BALBINO FILHO

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352

DAPHNE GUERCIO - SP388084

RECORRIDO : BRADESCO SEGUROS S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro (Presidente), Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.