

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.947.036 - DF (2021/0205167-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS - SP275295
JOSÉ LUIZ TORO DA SILVA E OUTRO(S) - SP076996A
RECORRIDO : MARILDA NEPOMUCENO CUNHA - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRIDO : MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO - ESPÓLIO
ADVOGADOS : PRISCILA DE OLIVEIRA MORÉGOLA - SP125604
RENATA NEPOMUCENO E CYSNE - DF025925
MAITHÊ MARTINEZ ARAGÃO - DF063404

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. COPARTICIPAÇÃO EM PERCENTUAL. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/06/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/05/2021 e atribuído ao gabinete em 01/07/2021. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: (i) a possibilidade de a operadora de plano de saúde cobrar coparticipação no caso de internação domiciliar; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.

3. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado, quando suficiente para a manutenção de suas conclusões, impede a apreciação do recurso especial.

4. Distinção entre assistência domiciliar e internação domiciliar, sendo que, na hipótese dos autos, de acordo com o contexto fático delineado no acórdão recorrido, conclui-se tratar-se de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.

5. O posicionamento adotado pela jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde é legal. Todavia, é vedada a cobrança de coparticipação apenas em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, hipótese em que os valores devem ser prefixados e não podem sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias (arts. 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/98).

6. Hipótese dos autos em que, foi estabelecida, contratualmente, a coparticipação da parte recorrida-beneficiária sobre o total das despesas arcadas pelo recorrente no caso de internação domiciliar em forma de percentual, razão pela qual conclui-se pela sua ilegalidade, até mesmo porque substituta da internação hospitalar não

Superior Tribunal de Justiça

relacionada à saúde mental.

7. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

8. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nesta parte, negar-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 22 de fevereiro de 2022(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.947.036 - DF (2021/0205167-5)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS - SP275295
JOSÉ LUIZ TORO DA SILVA E OUTRO(S) - SP076996A
RECORRIDO : MARILDA NEPOMUCENO CUNHA - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRIDO : MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO - ESPÓLIO
ADVOGADOS : PRISCILA DE OLIVEIRA MORÉGOLA - SP125604
RENATA NEPOMUCENO E CYSNE - DF025925
MAITHÊ MARTINEZ ARAGÃO - DF063404

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por SINDIFISCO NACIONAL – SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, com fundamento na alínea “a” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJDF.

Recurso especial interposto em: 06/05/2021.

Atribuído ao gabinete em: 01/07/2021.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO e MARILDA NEPOMUCENO CUNHA em face de SINDIFISCO NACIONAL – SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, em razão da recusa de cobertura do serviço de internação home care, durante 24h por dia, bem como do tratamento medicamentoso prescrito à primeira autora.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos iniciais, confirmando a tutela de urgência concedida, para determinar que a parte ré custeie integralmente o tratamento domiciliar da primeira autora, conforme

Superior Tribunal de Justiça

descrito na inicial e nos relatórios médicos que a acompanham, bem como a pagar ao espólio a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e à segunda autora a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação por danos morais. Consignou, ainda, que, tendo em vista o falecimento da primeira autora, a obrigação de fazer será convertida em perdas e danos, na fase de cumprimento de sentença, mediante o reembolso das despesas suportadas pelas autoras com o tratamento e que incumbiam à requerida.

Acórdão: o TJDF, à unanimidade, negou provimento ao apelo interposto por SINDIFISCO NACIONAL, nos termos da seguinte ementa:

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NÃO INCIDÊNCIA. SÚMULA 608/STJ. HOME CARE. COPARTIPAÇÃO DO ASSOCIADO. ONERAÇÃO EXCESSIVA DO PACIENTE. TRATAMENTO E MATERIAL ESSENCIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURADO.

1. Conforme preconiza a súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

2. Cláusula que prevê coparticipação em caso de home care é "abusiva, na medida em que praticamente esvazia o objetivo do contrato de plano de saúde, onerando excessivamente o paciente pelo simples motivo de se alterar o local do tratamento".

3. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, uma vez que existe a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas (AgRg no Ag 1325939/DF).

4. Configurada a conduta abusiva e atentatória à boa-fé contratual, resta evidente a ocorrência de dano moral às apeladas/autoras em decorrência do ato ilícito perpetrado pela apelante/ré, em face da prestação deficiente do serviço de home care.

5. Recurso conhecido e desprovido.

Embargos de declaração: opostos por ESPOLIO DE MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO e MARILDA NEPOMUCENO CUNHA, foram acolhidos para corrigir erro material constante na redação do relatório e do voto, no tocante à transcrição do nome de MARILDA.

Superior Tribunal de Justiça

Recurso especial: interposto por SINDIFISCO NACIONAL, alega violação dos arts. 141 e 492 do CPC/15; 16, VIII, da Lei 9.656/98; 188, I, e 927 do CC.

Sustenta que o pedido inicial se refere ao fornecimento de atendimento de enfermagem domiciliar pelo período de 24 (vinte e quatro) horas diárias e ao tratamento medicamentoso prescrito e que, entretanto, os itens juntados pela parte referem-se à itens de higiene e medicamentos sem a necessária prescrição médica, de modo que ao determinar o reembolso de todos os itens juntados pela parte autora, o acórdão recorrido fugiu do objeto da demanda.

Defende, ademais, a legalidade da cobrança de coparticipação na internação domiciliar.

Afirma, ainda, que “não houve ato ilícito ou qualquer demonstração de dano a Recorrida, sendo evidente a injustiça da condenação moral que lhe foi imposta” (fl. 747, e-STJ).

Prévio juízo de admissibilidade: o TJDFT admitiu o recurso especial na origem (fls. 787/788, e-STJ).

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.947.036 - DF (2021/0205167-5)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS - SP275295
JOSÉ LUIZ TORO DA SILVA E OUTRO(S) - SP076996A
RECORRIDO : MARILDA NEPOMUCENO CUNHA - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRIDO : MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO - ESPÓLIO
ADVOGADOS : PRISCILA DE OLIVEIRA MORÉGOLA - SP125604
RENATA NEPOMUCENO E CYSNE - DF025925
MAITHÊ MARTINEZ ARAGÃO - DF063404

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. COPARTICIPAÇÃO EM PERCENTUAL. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/06/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/05/2021 e atribuído ao gabinete em 01/07/2021. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: (i) a possibilidade de a operadora de plano de saúde cobrar coparticipação no caso de internação domiciliar; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.

3. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado, quando suficiente para a manutenção de suas conclusões, impede a apreciação do recurso especial.

4. Distinção entre assistência domiciliar e internação domiciliar, sendo que, na hipótese dos autos, de acordo com o contexto fático delineado no acórdão recorrido, conclui-se tratar-se de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.

5. O posicionamento adotado pela jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde é legal. Todavia, é vedada a cobrança de coparticipação apenas em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, hipótese em que os valores devem ser prefixados e não podem sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias (arts. 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/98).

6. Hipótese dos autos em que, foi estabelecida, contratualmente, a coparticipação da parte recorrida-beneficiária sobre o total das despesas arcadas pelo recorrente no caso de internação domiciliar em forma de percentual, razão pela qual conclui-se pela sua ilegalidade, até mesmo porque substituta da internação hospitalar não relacionada à saúde mental.

Superior Tribunal de Justiça

7. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
8. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.947.036 - DF (2021/0205167-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS - SP275295
JOSÉ LUIZ TORO DA SILVA E OUTRO(S) - SP076996A

RECORRIDO : MARILDA NEPOMUCENO CUNHA - POR SI E REPRESENTANDO

RECORRIDO : MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO - ESPÓLIO

ADVOGADOS : PRISCILA DE OLIVEIRA MORÉGOLA - SP125604
RENATA NEPOMUCENO E CYSNE - DF025925
MAITHÊ MARTINEZ ARAGÃO - DF063404

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

O propósito recursal consiste em decidir sobre: (i) a possibilidade de a operadora de plano de saúde cobrar coparticipação no caso de internação domiciliar; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.

I. DA EXISTÊNCIA DE FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO

1. No que concerne aos motivos que levaram o TJDFT a manter a determinação de custeio do serviço de home care incluindo os pedidos relativos a materiais de higiene, alimentação, equipamentos e medicamentos, afastando a alegação de violação dos arts. 141 e 492 do CPC/15, o recorrente não impugnou os seguintes fundamentos:

“A apelante/autora afirma que a sentença merece ser reformada para afastar qualquer pedido para o recebimento de valores relativos a materiais de higiene, alimentação (incluindo suplementos), equipamentos e medicamentos de uso domiciliar sem prescrição médica e não ligados ao tratamento home care, uma vez que a sentença deve se limitar ao pedido e à causa de pedir, que abrangia apenas fornecimento de atendimento de enfermagem domiciliar pelo período de 24 (vinte e quatro) horas diárias e do tratamento medicamentoso prescrito.

Razão não lhe assiste.

O Superior Tribunal de Justiça entende que “é abusiva a negativa

de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente", uma vez que existe a "possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas" (AgRg no Ag 1325939/DF).

Essa corte de Justiça do Distrito Federal e Territórios corrobora com esse entendimento, conforme a jurisprudência abaixo colacionada:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. "HOME CARE". AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DOENÇA NÃO EXCLUÍDA DO ROL DE COBERTURA OU NÃO COBERTURA. TRATAMENTO RECOMENDADO. RECUSA ABUSIVA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A recusa de internação domiciliar prescrita pelo médico assistente, mesmo fundamentada em vedação em cláusula contratual, mostra-se ilícita, quando a doença encontra-se no rol de cobertura ou não está expressamente excluída pelo contrato. 2. Admitir a cobertura em caso de permanência no leito hospitalar, mas negar se a prestação ocorrer dentro do ambiente domiciliar, é um contra-senso. É que neste último caso os custos para a própria operadora do plano de saúde são infinitamente menores, em razão do elevado preço da diária de hotelaria cobrada pelos hospitais e de todo o resto do aparato médico ambulatorial. Ademais, a manutenção do paciente desnecessariamente nesse ambiente significa em comprometer sua saúde e sobrevida, pelo risco de contágio de infecções e doenças oportunistas. 3. Diante dessa peculiaridade, negar o cumprimento da obrigação acordada a tal pretexto, esvaece a própria razão do contrato e seu objeto, além de atentar contra o princípio da boa-fé, da cooperação e da equidade, que têm relevo nos negócios jurídicos dessa natureza. 4. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que há "possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas" e que "é abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente" (AgRg no Ag 1325939/DF). 5. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. (Acórdão 1237047, 07015993520178070011, Relator: LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 11/3/2020, publicado no PJe: 26/3/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada.) (grifo nosso).

Sendo assim, não merece reparos a sentença combatida nessa questão."

2. Assim, diante da ausência de impugnação específica a esses fundamentos, impõe-se a manutenção, quanto ao ponto, do acórdão recorrido.
3. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 283/STF.

II. DO SERVIÇO DE HOME CARE

4. De início, registre-se que a Terceira Turma firmou entendimento no sentido de que o serviço de home care pode ocorrer em duas modalidades, quais sejam: "(i) assistência domiciliar, entendida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio; e (ii) internação domiciliar, conceituada como o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC 11/06." (REsp 1.728.042/SP, 3ª Turma, DJe 08/11/2018). Nesse mesmo sentido: REsp 1.599.436/RJ, 3ª Turma, DJe 29/10/2018.

5. Nesse contexto, é importante registrar que ambas as Turmas da 2ª Seção do STJ assentaram entendimento no sentido de "ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar" (AgInt no AgInt no AREsp 1.813.690/RJ, 3ª Turma, DJe 25/06/2021; AgInt no AREsp 1.856.047/PE, 4ª Turma, DJe 01/07/2021; AgInt no AREsp 1.519.861/SP, 3ª Turma, DJe 18/08/2020; AgInt no AREsp 1.673.498/SP, 4ª Turma, DJe 16/11/2020; e REsp 1.766.181/PR, 3ª Turma, DJe 13/12/2019).

6. Com efeito, de acordo com o contexto fático delineado no acórdão recorrido, é possível concluir que a hipótese dos autos trata-se de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, e, quanto ao ponto, frise-se, não há controvérsia.

Da violação ao art. 16, VIII, da Lei 9.656/98

7. Consta dos autos, ademais, que o recorrente, SINDIFISCO NACIONAL, defende a possibilidade de ser cobrada coparticipação no caso de

internação domiciliar, sob o argumento de que há expressa previsão contida no regulamento, bem como autorização legal para o estabelecimento de coparticipações, o que, no entanto, foi negado pelo TJDF, nos seguintes termos:

“(...) ratifico as razões do magistrado a quo, quando sinaliza que a cláusula que prevê coparticipação em caso de home care é “abusiva, na medida em que praticamente esvazia o objetivo do contrato de plano de saúde, onerando excessivamente o paciente pelo simples motivo de se alterar o local do tratamento”, uma vez que vai de encontro à inteligência da jurisprudência dessa Corte de Justiça, na qual entendo ser cabível ao presente caso. Vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. HOME CARE. REDUÇÃO DO TRATAMENTO. FORMA UNILATERAL. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. IMPOSIÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE CUIDADOR ESPECIAL. PREVISÃO DE COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. CLÁUSULAS ABUSIVAS. RESSARCIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS. POSSIBILIDADE. DANO MORAL. RECONHECIMENTO. REDUÇÃO. VALOR. OBSERVÂNCIA. PROPORCIONALIDADE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE. 1. Ainda que esteeda em cláusula contratual, é abusiva a redução pelo plano de saúde do tratamento domiciliar de 24 horas para 12 horas de forma unilateral e em afronta a relatório médico. 3. A contratação de cuidador especial deve ser decisão única e exclusiva da família, portanto sua imposição como requisito ao tratamento domiciliar é abusiva. Não obstante, é importante registrar que o atendimento domiciliar deve observar as prescrições médicas em seus limites e alcance, mas não para cuidados pessoais corriqueiros. 4. Se a doença de que padece o usuário é coberta por contrato, a simples modificação do local do tratamento não é suficiente para exonerar a seguradora dos referidos custos e impor a coparticipação ao beneficiário, sob pena de inviabilizar o próprio tratamento. 5. Considerando que a internação domiciliar deve propiciar todos os aspectos fornecidos no leito hospitalar, inclusive no que se referir a materiais e medicamentos necessários que decorram das avaliações médicas, deve ser ressarcido os valores realizados pelo beneficiário nesse sentido. 6. Enseja dano moral a conduta do plano de saúde ao pretender reduzir a cobertura de tratamento domiciliar de forma unilateral e ao arrepio de relatório médico. 6.1 O montante reparatório, em qualquer situação, deve ser arbitrado em consonância com os princípios da razoabilidade, ou seja, sem exacerbação dos valores, a fim de não conduzir ao famigerado enriquecimento sem causa, e proporcional ao dano causado. 6.2 Nesse panorama, impõe-se reduzir a verba compensatória fixada pelo Juízo a quo, a título de danos morais, para o importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a qual se demonstra mais adequada a atender às particularidades do caso concreto sem enveredar para o enriquecimento indevido, quantia que tem o condão de gerar a efetiva modificação de conduta. 7. A resolução do mérito do presente litígio não enseja qualquer violação aos arts. 757, 765 e 777 do Código Civil, tampouco ao art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil, tratando-se de hipótese de aplicação do Estatuto do Idoso e do CDC, diplomas de natureza especial e que guardam maior sintonia com o caso

em apreço. 7. Recurso conhecido e parcialmente provido, apenas para reduzir o valor dos danos morais, mantidos os demais termos da r. sentença. (Acórdão 955349, 20150110468879APC, Relator: ALFEU MACHADO, 1ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 6/7/2016, publicado no DJE: 22/7/2016. Pág.: 154-166) (grifo nosso)." (fls. 702/703, e-STJ)

8. De fato, o art. 16, inc. VIII da Lei 9.656/98, determina que conste em qualquer modalidade de produto, serviço ou contrato de assistência médica, hospitalar e odontológica, com clareza, "a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica".

9. Além disso, da própria definição de "plano privado de assistência à saúde" que consta no art. 1º da lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, extrai-se a possibilidade da prestação continuada de serviços "ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor".

10. Percebe-se, assim, que a Lei 9.656/98 autoriza, expressamente, a possibilidade de coparticipação do contratante em despesas médicas específicas, desde que figure de forma clara e expressa a obrigação para o consumidor no contrato.

11. Acrescente-se, ainda, que a Agência Nacional de Saúde se manifestou no sentido de que a franquia e a coparticipação poderão ser utilizadas pelas operadoras de seguros privados como mecanismos de regulação financeira, desde que não caracterize financiamento integral do procedimento pelo usuário, ou restrinja severamente o acesso aos serviços (Resolução CONSU nº 8/98, art. 1º, § 2º c/c art. 2º, VII).

12. Nesse contexto, relevante consignar que o posicionamento

adotado pela jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde é legal. Nesse sentido, a propósito: AgInt no REsp 1.834.637/RS, 3ª Turma, DJe 23/04/2020; REsp 1.566.062/RS, 3ª Turma, DJe 01/07/2016; AgInt no AREsp 1.029.388/MS, 3ª Turma, DJe 15/12/2017; e AgInt no REsp 1.587.174/PR, 4ª Turma, DJe 29/06/2018.

13. Por outro lado, os arts. 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/98 vedam a cobrança de coparticipação em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, determinando que, para essa hipótese, os valores sejam prefixados e não sofram indexação por procedimentos e/ou patologias. Nessa linha, colhe-se os seguintes julgados: REsp 1.566.062/RS, 3ª Turma, DJe 01/07/2016; AgInt no REsp 1.587.174/PR, 4ª Turma, DJe 29/06/2018 e AgInt no REsp 1.692.230/RS, 4ª Turma, DJe 16/03/2020.

14. Destaque-se, neste ponto, que a 2ª Seção pacificou o entendimento no sentido de que “Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro” (REsp 1.809.486/SP, DJe 16/12/2020 e REsp 1.755.866/SP, 2ª Seção, DJe 16/12/2020 - tema 1032).

Da hipótese dos autos

15. Segundo informa o próprio recorrente, na hipótese dos autos, foi estabelecida, contratualmente, a coparticipação da parte recorrida-beneficiária

sobre o total das despesas arcadas pelo recorrente no caso de internação domiciliar, limitada a 50% dos valores daí decorrentes.

16. Trata-se, portanto, de cláusula que estabelece a coparticipação, em forma de percentual, no caso de internação, e não alusiva à tratamento psiquiátrico, como também apontado pelo recorrente, expressamente vedada pelo art. 2º, VIII, da Resolução CONSU nº 8/98 como acima mencionado.

17. Nesse cenário, é forçoso concluir pela ilegalidade da cláusula que prevê a cobrança de coparticipação, em forma de percentual, no caso de internação domiciliar, até mesmo porque substituta da internação hospitalar não relacionada à saúde mental.

III. DA COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL

18. É sabido que, em regra, o simples inadimplemento contratual não gera, por si só, dano moral, mas a jurisprudência do STJ considera excepcional a hipótese de recusa injusta e abusiva, pela operadora de plano de saúde, de custeio de tratamento prescrito para o beneficiário, quando o inadimplemento agravar a situação de aflição psicológica e de angústia, sobretudo de quem se encontra em situação de urgente e flagrante necessidade de assistência à saúde. A propósito, cite-se, a título de exemplo, os seguintes precedentes: AgInt no AREsp 1.732.285/RJ, 4ª Turma, DJe 01/07/2021; e AgInt nos EDcl no AREsp 1.590.645/PE, 3ª Turma, DJe 18/06/2021.

19. No particular, entendeu o TJDFT que “configurada a conduta abusiva e atentatória à boa-fé contratual, resta evidente a ocorrência de dano à moral às apeladas/autoras em decorrência do ato ilícito perpetrado pela apelante/ré. Isso porque, é inegável que a apelante/ré, especialmente pela condição de extrema vulnerabilidade da primeira apelada/autora, devido à sua

idade avançada e ao seu grave estado de saúde, causou-lhe injustificado transtorno, sofrimento, angústia, abalo emocional e psíquico, o que, por si só, já demonstraria a ocorrência do dano moral" (fls. 703/704, e-STJ).

20. Na mesma toada, o Juízo de primeiro grau consignou, na sentença, que "não se nega a situação de insegurança e angústia vivenciadas pela primeira autora, ao ver-se desamparada pelo Plano de Saúde contratado quando necessitou de tratamento adequado para o combate de grave doença", e que "também a segunda requerente sofreu abalo moral com a conduta da ré. Na qualidade de filha da primeira autora, convivendo com ela na mesma residência e auxiliando em suas necessidades, foi diretamente impactada pela conduta ilícita da ré. Soma-se a isso o fato de que a operadora sequer respondeu aos pedidos das autoras de alteração da cobertura de 12 horas diárias para 24 horas diárias, o que frustra as expectativas do contratante em relação ao atendimento contratado" (fl. 615, e-STJ).

21. Como se pode constatar, o entendimento proferido pela Corte de origem não destoia da jurisprudência do STJ, devendo ser mantido o acórdão recorrido.

22. Frise-se, ademais, que o STJ apenas toma os fatos conforme delineados pelo Tribunal de origem, de maneira que incursão nesta seara implicaria ofensa ao óbice da Súmula 7/STJ.

IV. CONCLUSÃO

Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor, de 12% sobre o

Superior Tribunal de Justiça

valor da causa para 18% (fl. 705, e-STJ).



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2021/0205167-5 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.947.036 / DF**

Números Origem: 00315412320168070001 20160111101522 315412320168070001

PAUTA: 22/02/2022

JULGADO: 22/02/2022

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA
FEDERAL DO BRASIL
ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS - SP275295
JOSÉ LUIZ TORO DA SILVA E OUTRO(S) - SP076996A
RECORRIDO : MARILDA NEPOMUCENO CUNHA - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRIDO : MARIA DE LOURDES NEPOMUCENO - ESPÓLIO
ADVOGADOS : PRISCILA DE OLIVEIRA MORÉGOLA - SP125604
RENATA NEPOMUCENO E CYSNE - DF025925
MAITHÊ MARTINEZ ARAGÃO - DF063404

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - 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, conheceu em parte do recurso especial e, nesta parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.