

Recurso Especial Cível nº 0005867-65.2016.8.19.0209
Recorrente: BBKA 2008 GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Recorrido: NELSON SILVEIRA DE SOUZA e OUTRO

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 132-166, interposto em face dos acórdãos da Sexta Câmara de Direito Público, fls. 632-641 e fls.659-662, assim ementados:

“APELAÇÃO CÍVEL. CANCELAMENTO INDEVIDO DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. CADEIA DE CONSUMO. NEGATIVA ATENDIMENTO. DANOS MATERIAL E MORAL. No que respeita à alegação de nulidade realizada pela primeira apelante, G2C, releva notar que acorde ao disposto no art. 278, do CPC, a nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte falar nos autos, sob pena de preclusão. Com efeito, após a realização da audiência, foi oportunizada a apresentação de alegações finais. Contudo, a primeira apelante não se manifestou, conforme se nota pelas certidões de fls. 368 e 392. Deste modo, a alegação de nulidade neste momento processual configura a denominada nulidade de algibeira, que viola a boa-fé e a lealdade processuais, prática que não encontra amparo no ordenamento legal e vem sendo rechaçada pelo e. STJ. Na hipótese, tanto a operadora de saúde, quanto a administradora do contrato integram a cadeia de fornecimento do serviço e, portanto, respondem solidariamente pela reparação dos danos causados aos consumidores, conforme previsão do Parágrafo único, do art. 7º e do §1º, do art. 25, ambos do Código de Defesa do Consumidor. No mérito, versa a lide sobre típica relação de consumo, sendo a responsabilidade da recorrida, na hipótese vertente, de natureza objetiva, pelo fato do serviço, a teor do que dispõe o art. 14, do Código de Defesa do Consumidor,

independentemente da comprovação de sua culpa no evento, somente sendo afastada se comprovadas quaisquer das excludentes previstas no § 3º, do art. 14, do referido diploma consumerista. Há provas de que os ora apelados permaneceram recebendo boletos de cobrança e adimplindo com as suas obrigações, o que lhes gerou uma expectativa legítima de que possuíam cobertura contratual, de modo que se revela incabível a mencionada negativa de atendimento, ainda mais considerada a avançada idade dos ora recorridos. Assim, entendo que restou configurada a falha na prestação do serviço quanto às rés IBBCA e Unimed, consoante o disposto no § 1º, do art. 14, do CDC. No tocante à G2C, os próprios autores afirmam que foram avisados, por telefone, sobre a possibilidade de cancelamento do plano, caso não optassem pela migração. Deste modo, entendo pela ausência de responsabilidade desta ré apenas quanto ao dano material, referente ao valor da consulta, pois na data em que houve a negativa, ela não possuía qualquer relação com os autores. No que respeita ao dano moral, há solidariedade entre todas as rés, haja vista o cancelamento indevido do plano de saúde e a negativa de atendimento aos autores, idosos, bem assim pela cobrança das mensalidades em duplicidade realizada pela G2C. Quantum indenizatório fixado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada autor, que assegura a justa reparação, sem incorrer em enriquecimento indevido e atende às peculiaridades do caso concreto, mostrando-se proporcional. Recurso da G2C a que se dá parcial provimento. Recursos da IBBCA e da Unimed a que se nega provimento.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AUSÊNCIA DOS VÍCIOS ALEGADOS. ACÓRDÃO MANTIDO. 1. Presta-se este recurso a aclarar contradições, obscuridades e omissões, não sendo cabível a sua interposição apenas para obter efeitos infringentes, sem que esteja presente algum

dos vícios elencados. 2. Decisão recorrida que enfrentou todos os pontos de irresignação apresentados pelo embargante capazes de infirmar a conclusão adotada, pelo que descabe utilizar-se dos aclaratórios para manifestação de mero inconformismo em relação à matéria de fundo, com o fim de obter novo julgamento. Necessária a presença dos requisitos para a sua oposição, ainda que para o fim de prequestionamento de dispositivos legais. Aplicação do art. 1.025 do Código de Processo Civil, de 2015. Ausência do vício alegado. 3. Recurso a que se nega provimento.”

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega violação aos incisos I, II e IV e parágrafo único do artigo 35 - “A” da Lei 9656/98 e ao artigo 8º do Código de Processo Civil. Defende, em suma, que o contrato avençado entre as partes é da modalidade coletiva por adesão, tendo o Réu (IBBCA) executado as funções típicas de Administradora de Benefícios, realizando a gestão administrativa e operacional junto à Operadora de Saúde e que toda e qualquer análise e ulterior autorização de atendimentos, exames e demais procedimentos médicos é feita pela Operadora de Saúde. Pontua, ainda, a flagrante ausência de razoabilidade e proporcionalidade quanto à fixação dos danos morais.

Contrarrazões ausentes, consoante certificado à fls. 701.

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, cujo pedido é cumulado com o de reparação por danos materiais e morais, motivado por cancelamento unilateral do plano de saúde sem prévia notificação.

O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos. O apelo da recorrente não foi provido, confirmando o Colegiado a sentença que lhe foi desfavorável.

O acórdão manteve a sentença, sob os seguintes fundamentos:

“(…) Além disto, o restabelecimento do plano da Unimed em razão da tutela de urgência ocorreu por meio do convênio firmado com a IBBCA (fls. 95, 173, 236 e

251), mas a ré G2C, que jamais diligenciou para cumprir a determinação. judicial, passou cobrar as mensalidades, além das cobradas pela IBBCA, estas quitadas pelos autores. Ainda, efetuou diversas ligações e envio de correspondências para realizar cobranças e ameaçar cancelar o plano de saúde dos dois idosos (fls. 251, 259, 262), o que, de fato, haja vista nova negativa de atendimento aos 28/08/2016 (fl. 266).

Nota-se, desta forma, que os autores, que estavam pagando os boletos emitidos pela IBBCA, viram-se constrangidos com cobranças indevidas efetivadas pela ré G2C, que sequer buscou cumprir a decisão judicial. Ainda, mais uma vez, tiveram seu plano cancelado e ficaram sem atendimento, quando estavam adimplentes.

Neste contexto, também resta caracterizada falha na prestação do serviço e a responsabilidade da G2C no tocante ao dano moral devido. Assim, configurado o dano moral, para a fixação da verba indenizatória, devem ser observados os princípios constitucionais da proporcionalidade e da razoabilidade, que têm sido utilizados por iterativa jurisprudência na espécie, a fim de se desestimular a reincidência, a par de, concomitantemente, evitar-se o enriquecimento sem causa do seu beneficiário.

O valor da indenização a ser arbitrada deve corresponder, outrossim, a uma soma que possibilite ao ofendido a compensação dos danos sofridos. Desta forma, atenta aos aludidos princípios, bem assim às circunstâncias do caso concreto, entendo que a verba indenizatória fixada em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada autor assegura a justa reparação, sem incorrer em enriquecimento indevido, em atenção aos critérios da proporcionalidade e da razoabilidade (...)" (Fls. 639-640).

O recurso não será admitido.

E, isso porque a parte recorrente, na petição de encaminhamento, deixou de indicar **o permissivo legal, inciso e a alínea** em que se fundamenta o recurso excepcional, circunstância que atrai a incidência da **Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal** (*É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia*).

Repare-se que não se deve confundir apego excessivo à forma com a escorreita aplicação da lei, impondo-se perceber a equidistância do órgão judicante, no que, consideradas as partes, imprime tratamento igualitário na rigorosa apreciação dos pressupostos de regularidade formal dos recursos de natureza excepcional.

Nesse caminhar, confira-se os seguintes precedentes do E. STF, em casos semelhantes:

EMENTA AGRAVO INTERNO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. PERMISSIVO CONSTITUCIONAL AUTORIZADOR DA INTERPOSIÇÃO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL. CARÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO FUNDAMENTADA. 1. *É inadmissível recurso extraordinário no qual ausente indicação do permissivo constitucional autorizador da interposição (quaisquer das alíneas do inciso III do art. 102 da Constituição Federal) e não apresentada fundamentação suficientemente apta a demonstrar a repercussão geral das questões constitucionais suscitadas. Precedentes.* 2. *Agravo interno desprovido.* (RE 1354324 AgR, Relator(a): NUNES MARQUES, Segunda Turma, julgado em 09/05/2022, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-094 DIVULG 16-05-2022 PUBLIC 17-05-2022)

RECURSO EXTRAORDINÁRIO - PERMISSIVO CONSTITUCIONAL - INDICAÇÃO - FORMALIDADE ESSENCIAL. A teor do disposto no artigo 321 do Regimento Interno do Supremo, o

recorrente deve indicar, na petição de encaminhamento do extraordinário, o permissivo constitucional que o autoriza. A importância do tema de fundo não é de molde a colocar em plano secundário a disciplina da matéria.

(ARE 1154107 AgR, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 12/03/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-128 DIVULG 12-06-2019 PUBLIC 13-06-2019)

No mais, o detido exame das razões recursais revela que a recorrente ao impugnar o **acórdão que reconheceu a ilegalidade do cancelamento do plano de saúde no caso dos autos, o que ensejou a condenação do recorrente**, pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos, que não perfaz questão de direito, mas tão somente reanálise fático-probatória, inadequada para interposição de recurso especial.

Oportuno realçar, a esse respeito, o consignado no julgamento do REsp 336.741/SP, Rel. Min. Fernando Gonçalves, DJ 07/04/2003, "(...) *se, nos moldes em que delineada a questão federal, há necessidade de se incursionar na seara fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias, não merece trânsito o recurso especial, ante o veto da súmula 7-STJ*".

Dessa maneira, pelo que se depreende da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que eventual modificação da conclusão do Colegiado passaria pela seara fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias, de modo que não merece trânsito o recurso especial, face ao óbice do **Enunciado nº 7 da Súmula de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça** (*A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial*).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. BENEFICIÁRIOS EM TRATAMENTO. DANO MORAL. ALTERAÇÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. "A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da

razoabilidade e da proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso.

Incidência da Súmula 7 do STJ" (AgInt no AREsp 1.722.400/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 17/12/2020).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.195.978/PR, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 2/6/2023.)"

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MORTE DO TITULAR. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. MANUTENÇÃO DO CONTRATO QUE SE IMPÕE. QUEBRA DOS DEVERES ANEXOS PELA PARTE RÉ QUE CARACTERIZA FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A convicção a que chegou o acórdão acerca da ocorrência de falha na prestação do serviço no presente caso, 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.

2. No que concerne ao montante fixado a título de indenização por danos morais, nos termos da jurisprudência deste Tribunal, o valor estabelecido

pelas instâncias ordinárias 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 presente caso. Dessa forma, não se mostra desproporcional a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de reparação moral decorrente de cancelamento indevido de plano de saúde, de modo que a sua revisão também encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.509.222/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 16/12/2019.)”

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V do Código de Processo Civil, **INADMITO** o recurso especial interposto, nos termos da fundamentação supra.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2025.

Desembargador **MALDONADO DE CARVALHO**
Terceiro Vice-Presidente