

Recurso Especial Cível nº 0814208-58.2022.8.19.0202

Recorrente: Unimed do Estado do Rio de Janeiro - Federação Estadual das Cooperativas Médicas ("Unimed-Ferj")

Recorrido: Alexandre Luciano de Souza

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls.17/51, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, interposto contra acórdão da Décima Primeira Câmara de Direito Privado, fls.08/15, assim ementado:

"APELAÇÃO. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO. RISCO DE DÉFICIT VISUAL IRREVERSÍVEL (CEGUEIRA). QUE JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS, CONFIRMANDO A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA QUE DETERMINOU À RÉ UNIMED BLUMENAU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO AUTORIZAR E CUSTEAR A INTERNAÇÃO E TODO O TRATAMENTO PRESCRITO AO AUTOR, BEM COMO A PAGAR COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$ 2.000,00. INSURGÊNCIA DA RÉ UNIMED BLUMENAU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

- 1. A matéria controvertida, devolvida a este Tribunal para conhecimento, diz respeito à negativa de autorização para realização de Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico do autor, pelo plano de saúde administrado pela parte ré, sob alegação de o demandante ainda estar em período de carência contratual.*
- 2. Do laudo médico acostado pelo autor, restou comprovada a necessidade de ser submetido ao tratamento prescrito, por risco de déficit visual irreversível (cegueira).*
- 3. Artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98 e artigo 3º, inciso XIV, da Resolução Normativa ANS nº259/2011, que garantem a obrigatoriedade do atendimento em casos de urgência e emergência.*
- 4. Artigo 12, inciso V, alínea "c", da Lei nº9.656/98, que prevê que, após 24 horas da celebração do contrato, se ocorrer algum evento classificado como de urgência ou*

emergência, o consumidor de plano de saúde terá direito à cobertura assistencial plena. Contrato de plano de saúde que teve vigência em 17/11/2021 e o consumidor solicitou atendimento, em caráter de urgência, em 24/11/2021, suprimindo, assim, o prazo de 24 horas de carência.

5. Assim, tratando-se de hipótese de emergência/urgência, o atendimento deveria ter sido autorizado, configurando falha na prestação do serviço da ré. Abusividade da conduta.

6. Dano moral in re ipsa. Aplicação das Súmulas nº 209 TJRJ e nº 339 do TJRJ.

7. A indenização arbitrada no valor de R\$ 2.000,00 não comporta alteração.

RECURSO DA RÉ DESPROVIDO.”.

Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória. Os pedidos foram julgados procedentes. O Colegiado manteve a sentença na forma da ementa acima transcrita.

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega **violação aos artigos 10 e 12, I e II, da Lei 9.656/98; 186, 757, 884, 927 e 946, do Código Civil e 4º, da Lei 9.961/2000**, ao argumento de não haveria obrigatoriedade de fornecimento de medicação de uso domiciliar, sobretudo para uso *off label*, e de que tal fornecimento não estaria coberto dentro do pactuado pelas partes, o que causaria um desequilíbrio contratual acentuado.

Contrarrazões ausentes conforme certidão à fl.67.

É o brevíssimo relatório.

O recurso não merece prosperar. O detido exame das razões recursais revela que o 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, o que encontra óbice nas **Súmulas 5 e 7 do STJ**.

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”.

Vejamos o que consta da fundamentação do acórdão recorrido:

“(...) O art. 12 da lei 9.656/98, em seu inciso I, alínea “b”, é claro ao dispor que, quando o plano incluir tratamento ambulatorial (o que é o caso dos autos), não poderá haver limitação de tratamentos e procedimentos solicitados pelo médico assistente.

Da análise dos autos, restou plenamente comprovado que o autor está acometido de linfoma, sendo-lhe recomendado a utilização do medicamento objeto da demanda, que foi negado pela ré. Tal conduta se mostra abusiva, porque essa doença está expressamente coberta pelo contrato, tornando irrelevante o fato de que o tratamento solicitado pelo médico não está no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

...

Ressalte-se que a parte autora está em situação de desigualdade em face da ré, que possui um maior e evidente poder na relação havida entre as partes.

Ou seja, há a necessidade de interpretar-se a situação existente privilegiando os princípios da função social, da boa-fé e da cooperação, que devem estar presentes nas relações contratuais como a que ora se examina, com o intuito de reequilibrar-se a relação jurídica entre os ora litigantes; trata-se de buscar o equilíbrio e a justiça contratual.

Neste sentido, além da boa fé, é também fundamental a existência de um dever de cooperação entre as partes, de colaboração durante a execução do contrato, pois cooperar é agir com lealdade e não obstruir ou impedir que a outra parte cumpra sua prestação.

A ré certamente tem (ou deveria ter) conhecimento das estipulações legais referidas acima, e não pode furtar-se ao seu cumprimento buscando amparo em contrato de adesão formulado por ela própria em desacordo com a norma legal, deixando de observar o disposto no art. 122 do Código Civil de 2002, e os artigos 47 e 51, XV, do CDC.

Convém destacar que o plano de saúde, ao celebrar contrato com o consumidor, pode até limitar as doenças que serão cobertas, porém, uma vez estabelecido que determinada enfermidade está coberta, não pode a seguradora determinar quais os tratamentos e os medicamentos que devem ou não ser autorizados, posto que o fim que se persegue é a cura do paciente.

E esse é o caso dos autos, pois se a seguradora contratou com o segurado a cobertura da patologia que acometeu a parte autora, não pode deixar de cobrir todo e qualquer tratamento existente para a sua cura, bem como para a minimização da sequela porventura havida.

Cumpra observar, por fim, que a situação explanada nos autos não pode ser considerada como proveniente de mero ilícito contratual. A recusa indevida ao tratamento requerido fez com que o segurado temesse por sua saúde, fato que repercutiu intensamente em sua esfera psicológica e lhe acarretou inegável dano moral indenizável.”.(...)”

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 do Superior Tribunal de Justiça**, já acima transcrito.

Nesse sentido:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. O órgão julgador não é obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa das teses apresentadas.

Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução (AgInt no AREsp n. 1.400.882/SP, Quarta Turma, DJe de

30/9/2019; AgInt no AREsp n. 1.475.564/RS, Terceira Turma, DJe de 29/10/2020).

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução. Súmula n. 83/STJ.

3. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada.

4. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a redução ou a majoração do quantum indenizatório a título de dano moral é possível somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a indenização arbitrada, sob pena de incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

5. O não conhecimento do recurso pela alínea "a" pela aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ impede o conhecimento pela alínea "c" do permissivo constitucional. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.597.178/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 17/10/2024.). “.

A apuração da ocorrência de conduta ilícita e a presença do consequente dever de indenizar envolvem necessariamente a revisão do conjunto probatório dos autos, o que não é possível através do recurso especial.

Por outro lado, a irresignação quanto à quantificação da indenização pelo dano moral somente é analisada pelo Superior Tribunal de Justiça em hipóteses de insuficiência ou extrapolação, o que não parece ser o caso dos autos.

Nesse sentido, veja-se as seguintes decisões:

“AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. 1. Recurso especial cuja

pretensão demanda reexame de matéria fática da lide, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ. 2. Agravo interno a que se nega provimento”.

(AgInt no AREsp 817722/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, Julgado em 01/03/2018, DJe 08/03/2018)

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA. 1. A Corte local, com amparo nos elementos fático e probatórios dos autos, entendeu pela presença dos requisitos ensejadores do dever de indenizar na hipótese. O acolhimento da pretensão recursal, no ponto, demandaria a alteração das premissas fático probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, fazendo incidir o óbice da Súmula 7/STJ. Precedentes. 2. 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. 3. Agravo interno desprovido”.

(AgInt no AREsp 1722400/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 17/12/2020)

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

Intime-se.

Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 2024.



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