

RECURSO ESPECIAL Nº 1.662.344 - SP (2016/0202742-7)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **CIRO DE OLIVEIRA**
ADVOGADOS : **RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954**
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RECORRIDO : **UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO**
MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL - EM
LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : **JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113**
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358

EMENTA

SAÚDE SUPLEMENTAR. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. DESCREDECIMENTO DE HOSPITAL. REQUISITOS. DEVER DE INFORMAÇÃO. ATO ILÍCITO. CONFIGURADO. DANO MORAL. TRATAMENTO FREQUENTE DE HEMODIÁLISE. MAPA AFETIVO. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA DO PACIENTE. ARBITRAMENTO. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. MODIFICAÇÃO DA SUCUMBÊNCIA.

1. Ação ajuizada em 28/07/14. Recurso especial interposto em 26/08/15 e atribuído ao gabinete em 25/08/16. Julgamento: CPC/73.
2. O propósito recursal consiste em definir se há dano moral compensável em razão da ausência de comunicação prévia ao consumidor acerca do descadastramento do hospital em que realizava tratamento contínuo por hemodiálise.
3. Ausentes os vícios do art. 535, II do CPC/73, rejeitam-se os embargos de declaração.
4. A substituição de entidade hospitalar da rede credenciada de plano de saúde deve observar: i) a notificação dos consumidores com antecedência mínima de trinta dias; ii) a contratação de novo prestador de serviço de saúde equivalente ao descredenciado; e, iii) a comunicação à Agência Nacional de Saúde (art. 17, §1º, da Lei 9.656/98).
5. O descumprimento contratual em regra não produz dano moral compensável. Entretanto, mais do que o tratamento de uma doença passível de ser realizado em qualquer clínica ou hospital estruturado, é natural que o paciente, com acompanhamento médico-hospitalar e de hemodiálise frequente, construa relações de afeto e sensibilidade em relação aos profissionais que lhe prestam, direta ou indiretamente, serviços de atenção à saúde.
6. Na hipótese, a atitude da UNIMED em se furtar aos seus compromissos contratuais produziu no recorrente a desestrutura emocional e humana, pois tocou em ponto essencial ao restabelecimento de sua saúde, em prejuízo de uma transição saudável para outro hospital equivalente.
7. Recurso especial conhecido e provido para fixar R\$ 10.000,00 a título de compensação por danos morais.

Superior Tribunal de Justiça

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 do recurso especial e dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. 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), 20 de março de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.662.344 - SP (2016/0202742-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CIRO DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RECORRIDO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL - EM
LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por CIRO DE OLIVEIRA, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 26/08/2015.

Atribuído ao Gabinete em: 25/08/2016.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada pelo recorrente, em face de UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL, devido a negativa de cobertura para internação em hospital, na qual requer lhe seja garantida a continuidade do tratamento de hemodiálise até alta médica definitiva e a condenação da UNIMED ao pagamento de compensação por danos morais (e-STJ fls. 1-16).

Sentença: julgou improcedente o pedido (e-STJ fls. 213-214).

Acórdão: deu parcial provimento a apelação interposta pelo recorrente, apenas para autorizar a continuidade do tratamento de hemodiálise, nos termos da seguinte ementa (e-STJ fls. 271-274):

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – DESCREDENCIAMENTO DE HOSPITAL SEM COMUNICAÇÃO – INADMISSIBILIDADE - DEVER DE INFORMAÇÃO PRÉVIA E DE NOSOCÔMIOS OFERECIDOS EM

Superior Tribunal de Justiça

SUBSTITUIÇÃO COM A MESMA EFICÁCIA – GARANTIA DADA PELA LEI Nº 9.656/98 – MANUTENÇÃO DE TRATAMENTO RECONHECIDA – DANO IMINENTE AO AUTOR – HEMODIÁLISE CONTÍNUA JÁ REALIZADA HÁ ANOS – DANO MORAL INEXISTENTE - SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Embargos de declaração: opostos pelo recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 535, I, II, do CPC/73; 186, 187, 927, do CC, 14, do CDC, bem como dissídio jurisprudencial. Além de negativa de prestação jurisdicional, assevera que deve ser compensado pelos danos morais suportados em decorrência da interrupção do tratamento diário de hemodiálise sem a apresentação de outra entidade hospitalar com o mesmo padrão de atendimento. Afirma que “o descaso e a ilicitude da conduta pelo plano de saúde e o total desamparo a que foi submetido implicaram situação de total desespero, sofrimento e um profundo abalo emocional, cujas consequências discrepam de mero aborrecimento, ressaltando as próprias consequências que já são causadas pela enfermidade” (e-STJ fl. 309).

Admissibilidade: o recurso foi inadmitido pelo TJ/SP (e-STJ fls. 352-354), tendo sido interposto agravo da decisão denegatória, que foi convertido em recurso especial (e-STJ fl. 383).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.662.344 - SP (2016/0202742-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : CIRO DE OLIVEIRA

**ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352**

**RECORRIDO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL - EM
LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL**

**ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358**

VOTO

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

- Julgamento: CPC/73.

O propósito recursal consiste em definir se há dano moral compensável em razão da ausência de comunicação prévia ao consumidor acerca do descredenciamento do hospital em que realizava tratamento contínuo por hemodiálise.

1. Da negativa de prestação jurisdicional

O recorrente sustenta que o Tribunal de origem deixou de se manifestar sobre as questões fáticas que nortearam a demanda, especificamente acerca dos constrangimentos sofridos em razão da conduta abusiva da UNIMED.

Entretanto, o acórdão recorrido registrou manifestação expressa sobre o ponto ao afirmar que a rescisão do contrato por si não configura motivo suficiente para gerar abalo moral passível de compensação por danos morais (e-STJ fl. 273). A adoção de viés diverso do pretendido pela parte não constitui vício de julgamento, razão pela qual não há violação do art. 535, do CPC/73 no particular.

2. Considerações acerca da configuração de dano moral em litígios afetos à saúde suplementar

Existe um consenso na comunidade jurídica atual de que a ocorrência de danos de ordem exclusivamente moral deve ser objeto de responsabilização. Essa conquista estabeleceu a ruptura com o entendimento de que ante a incomensurabilidade da dor humana não haveria indenização pecuniária minimamente equivalente para compensá-la.

No direito positivo pátrio, a CF/88 estabeleceu a indenização por dano moral dentro do capítulo dos direitos e garantias fundamentais, no que foi integralmente incorporada com a promulgação do CC/02. A redação do art. 186 consolidou, especialmente no âmbito das relações privadas, a possibilidade de o ofendido reclamar indenização contra o dano experienciado, ainda que sua origem seja unicamente moral.

Superada a fase inicial de incorporação da compensação por danos morais ao ordenamento jurídico pátrio, outros problemas surgiram e, invariavelmente, até hoje tocam a sensibilidade do julgador em aferir, diante da multiplicidade de litígios em casos concretos, a ocorrência de efetivo dano moral (e não meros aborrecimentos ou transtornos cotidianos) e, com igual pesar, qual seria o valor adequado para compensar a exata extensão do dano suportado pela vítima.

Dissabores, desconfortos e frustrações de expectativa fazem parte da vida moderna, em sociedades cada vez mais complexas e multifacetadas, com renovadas ansiedades e desejos, e por isso não se pode aceitar que qualquer estímulo que afete negativamente a vida ordinária configure dano moral.

Desse modo, para que esteja configurado o dano moral, deve o julgador ser capaz de identificar na hipótese concreta uma grave agressão ou atentado à dignidade da pessoa humana, capaz de ensejar sofrimentos e

humilhações intensos, descompondo o equilíbrio psicológico do indivíduo por um período de tempo desarrazoado. E, à falta de padrões éticos e morais objetivos ou amplamente aceitos em sociedade, deve o julgador adotar a sensibilidade ético-social do homem comum, nem muito reativa a qualquer estímulo ou tampouco insensível ao sofrimento alheio.

Nesse cenário, a jurisprudência estabeleceu que nas relações privadas o descumprimento de cláusulas contratuais via de regra não implica ofensa moral, devendo eventual controvérsia entre os contratantes ser resolvida no âmbito patrimonial. Esta hipótese genérica, entretanto, não é absoluta. Justamente por isso a sensibilidade do julgador deve ser capaz de verificar, em concreto, se para além de um ilícito contratual ocorreu também uma situação de violação da personalidade do contratante.

Aqui reside um problema que se agrava quando o litígio é oriundo de relação contratual em matéria de saúde suplementar, pois reclamam atendimento médico-hospitalar ou cobertura de planos de saúde e envolvem o beneficiário que almeja proteção para as situações de debilidade física e fragilidade emocional, algumas das vezes imprevisíveis e até inevitáveis.

Novamente, é preciso olhar com bastante cautela e sensibilidade esses conflitos, pois igualmente inaceitáveis as posturas extremas, de afastamento ou de reconhecimento da ocorrência de dano moral, sob o viés genérico de se tratar de relação contratual ou de envolver a saúde do beneficiário. A justa ponderação, em vez da automática e irrefletida decisão, encontra-se na avaliação das peculiares circunstâncias que exigiram o ajuizamento de uma ação judicial para solucionar a crise de direito material havida entre as partes.

3. Da análise da hipótese dos autos

A hipótese dos autos retrata a situação do recorrente que é portador

Superior Tribunal de Justiça

de doença renal crônica e figura na lista de pacientes que necessitam de transplante, realizando tratamento por meio de hemodiálise, três vezes por semana, de 7 às 10 horas, desde 7/08/10 no Hospital Samaritano, credenciado à UNIMED-recorrida.

Entretanto, a UNIMED realizou o descredenciamento do hospital sem observar o disposto no art. 17, da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9656/98), cujo teor dispõe ser indispensável: *i*) a notificação dos consumidores com antecedência mínima de trinta dias; *ii*) a contratação de novo prestador de serviço de saúde equivalente ao descredenciado; e, *iii*) a comunicação à Agência Nacional de Saúde.

Em razão da conduta abusiva da operadora do plano de saúde, o Tribunal de origem reconheceu a violação do contrato e do art. 17 da Lei dos Planos de Saúde, ordenando a continuidade do tratamento de hemodiálise do recorrente no hospital samaritano até a alta médica definitiva. Entretanto, acerca dos danos morais o TJ/SP registrou não vislumbrar sua ocorrência, sob o fundamento de que “qualquer problema em contrato não faz exsurgir, automaticamente, o direito à percepção da indenização” (e-STJ fl. 273).

Diante dessa moldura fática estabelecida de maneira soberana pelo Tribunal de origem, resta avaliar o propósito recursal da configuração de dano moral na hipótese.

Note-se que a realização de hemodiálise demanda atenção contínua do portador da doença renal crônica. Ao se dirigir ao hospital Samaritano três vezes por semana, durante três horas, por cerca de quatro anos ininterruptos, o recorrente teve acompanhamento do médico nefrologista e da equipe multidisciplinar com assistente social, nutricionista e psicóloga.

Mais do que o tratamento de uma doença passível de ser realizado em qualquer clínica ou hospital estruturado, é natural que o paciente, com este

grau de acompanhamento médico-hospitalar frequente, construa relações de afeto e sensibilidade em relação aos profissionais que lhe prestam, direta ou indiretamente, serviços de atenção à saúde.

Como afirmado na petição inicial “os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que assistem ao requerente têm pleno conhecimento de seu caso – eis que o fazem desde o início do tratamento – gerando relação de plena confiança, além de um atendimento abrangente, favorável inclusive sob o aspecto emocional” (e-STJ fl. 2).

Até mesmo a construção do mapa afetivo em virtude dos deslocamentos, de idas e vindas frequentes de casa ao hospital Samaritano, para já não falar da rotina em relação àqueles que individual e concretamente aparecem como os responsáveis pelo seu contínuo tratamento. Isso sem esquecer da evolução ou regressão de sua saúde física e emocional ao longo de quatro anos que demandaram, inclusive, um período de um mês de internação hospitalar. Não é demais acentuar as naturais expectativas frente à lista de transplante de órgãos, diariamente alterada e decisivamente relevante para sua qualidade de vida.

Diante desse cenário, rememora-se aquilo que Miguel de Cervantes Saavedra registrou com particular maestria, “as palavras que se disseram, os sentimentos que mostraram, creio que mal se podem pensar, quanto mais escrever. Ali em breves razões se deram conta de sua vida” (O engenhoso fidalgo D. Quixote de La Mancha. Ed. 34. p. 620)

Eis que neste contexto sensível de tratamento, o recorrente é surpreendido com a comunicação verbal do descadastramento do hospital Samaritano na UNIMED. Não houve prévio comunicado, não foi obedecido o prazo de 30 dias e tampouco foi observada a boa-fé contratual ante a inexistência de atos que “minimizem os efeitos do descadenciamento repentino da clínica, hospital ou profissional anteriormente autorizados”, conforme registrou o acórdão

recorrido (e-STJ fl. 273).

Essas características demonstram a efetiva configuração de dano moral compensável, pois não remonta hipótese de mero descumprimento contratual. Antes pelo contrário, a atitude da UNIMED em se furtar aos seus compromissos, ou melhor, às suas exigências normativas, produziu no recorrente a desestrutura emocional e humana, pois tocou em ponto essencial ao restabelecimento de sua saúde, em prejuízo de uma transição saudável para outro hospital equivalente.

Assim, configurado o dano moral na hipótese, deve ser reformado o acórdão recorrido quanto ao ponto, para que a UNIMED seja condenada ao pagamento de compensação no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por ser quantia consentânea com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade diante das particularidades dos autos e, em especial, da delicada condição de saúde do recorrente. Em se tratando de relação contratual, os juros de mora incidem desde a data da citação válida e a correção monetária a partir de seu arbitramento em sessão de julgamento (20/03/2018).

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO, com fundamento no art. 255, §4º, I e III do RISTJ, para arbitrar o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) como compensação pelos danos morais, com incidência de correção monetária deste julgamento (Súmula 362 do STJ), e juros de mora, por se tratar de responsabilidade contratual, desde a citação.

Pela inversão da sucumbência, condeno a recorrida ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios arbitrados em 10% do valor atualizado da causa.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2016/0202742-7 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.662.344 / SP**

Número Origem: 10695827620148260100

PAUTA: 20/03/2018

JULGADO: 20/03/2018

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CIRO DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954
 MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RECORRIDO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO -
 EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL - EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
 VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358

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, conheceu do recurso especial e deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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