



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2171368 - MS (2022/0217288-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098
AGRAVADO : M M H (MENOR)
REPR. POR : B L DE S M H
ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. ATO ILÍCITO. OCORRÊNCIA. ALTERAÇÃO. SUMÚLA N. 7/STJ. 3. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação do art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. Reverter a conclusão do Tribunal local para acolher a pretensão recursal, quanto à existência de ato ilícito, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado em virtude da natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Concernente ao valor da indenização, dispõe a jurisprudência desta Corte Superior que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo.

4. Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/02/2023 a 13/02/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 13 de fevereiro de 2023.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2171368 - MS (2022/0217288-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098
AGRAVADO : M M H (MENOR)
REPR. POR : B L DE S M H
ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. ATO ILÍCITO. OCORRÊNCIA. ALTERAÇÃO. SUMÚLA N. 7/STJ. 3. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação do art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. Reverter a conclusão do Tribunal local para acolher a pretensão recursal, quanto à existência de ato ilícito, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado em virtude da natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Concernente ao valor da indenização, dispõe a jurisprudência desta Corte Superior que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo.

4. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por Unimed Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 874):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. DESCREDENCIAMENTO DE

CLÍNICA MÉDICA. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. ATO ILÍCITO. OCORRÊNCIA. ALTERAÇÃO. SUMÚLA N. 7 DO STJ. 3. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7 DO STJ. 4. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

Nas razões recursais, a agravante alega a inaplicabilidade da Súmula n. 7/STJ, bem como a existência de contradição no julgado no que se refere à não ocorrência de danos morais.

Pleiteia a reconsideração da decisão monocrática ou sua reforma pela Turma julgadora.

Sem impugnação (e-STJ, fl. 896).

É o relatório.

VOTO

Os argumentos trazidos pela parte insurgente não são capazes de modificar as conclusões da decisão agravada.

Não se reconhece a apontada violação do art. 1.022, incisos I e II, do Código de Processo Civil de 2015, pois, de um lado, não existia omissão a ser suprida; de outro, foram apropriados e legítimos os fundamentos que sustentaram a conclusão alcançada pelo acórdão local, não se podendo a ele atribuir o vício de omissão apenas porque resolveu a celeuma em sentido contrário ao postulado pela recorrente.

De acordo com a jurisprudência desta Corte, o magistrado não está obrigado a se manifestar acerca de todos os fundamentos assinalados pelas partes, quando já houver decidido a controvérsia com base em outras justificativas.

Assinala-se que o acórdão recorrido expressamente enfrentou todas as questões suscitadas pela recorrente, mormente em relação à ocorrência de dano moral, conforme se colhe dos excertos da decisão recorrida (e-STJ, fls. 449-464):

Na espécie, a autora-recorrente comprovou ser beneficiária do plano de saúde Unimed Campo Grande como dependente de sua genitora (f. 24-49 e 50), e que possui atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, tendo sido encaminhada para fisioterapia motora pela médica Dra. Maria José M. Maldonado – CRM 1970 (f. 51).

Além disso, a requerente demonstrou que vinha realizando satisfatoriamente o tratamento na Clínica Phisys de Desenvolvimento Neuro Motor (f. 52), a qual, por sua vez, lhe informou estar em processo de descredenciamento junto à Unimed (f. 54).

Como cediço, "a alteração da rede hospitalar credenciada ou referenciada deverá obedecer ao disposto no art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998", ou seja, "a inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º

do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência" (artigo 17, caput, da Lei 9.656, de 03/06/98 – a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde). Logo, "é facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor" (artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656, de 03/06/98).

Portanto, a parte beneficiária do plano de saúde tem o direito de ser informada previamente acerca das modificações na rede de credenciados, o que lhe permitirá buscar o tratamento que melhor lhe atenda, dentre as demais redes credenciadas.

(...)

Assim, e em suma, de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça "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)" (REsp 1662344/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/03/2018, DJe 23/03/2018).

"O descredenciamento de estabelecimento de saúde efetuado sem a observância dos requisitos legalmente previstos configura prática abusiva e atenta contra o princípio da boa-fé objetiva que deve guiar a elaboração e a execução de todos os contratos. O consumidor não é obrigado a tolerar a diminuição da qualidade dos serviços contratados e não deve ver frustrada sua legítima expectativa de poder contar, em caso de necessidade, com os serviços colocados à sua disposição no momento da celebração do contrato de assistência médica" (REsp 1119044/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/02/2011, DJe 04/03/2011) - grifamos.

No caso versando, o Juiz reconheceu que houve a notificação extrajudicial da parte autora da ação materializada na correspondência emitida pela Unimed em resposta ao Ofício 025/2018, datado de 24/08/2018, confeccionado por Bruna Higa, responsável legal pela beneficiária do plano – Malu Higa - e recebido pela Unimed em 29/08/2018:

(...)

Nos termos da sentença recorrida, na data de 08/11/2018 houve a notificação da beneficiária do plano de saúde acerca do descredenciamento da Clínica Physis e, contados os trinta (30) dias previstos no artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656, de 03/06/98, o custeamento do tratamento fisioterápico teria que ser continuado na Clínica em questão até 08/12/2018.

Porém, ao meu ver, a sentença neste ponto deverá ser reformada, pois não há que se falar que foi cumprido o dever de informação por parte da operadora de plano de saúde. Explico.

(...)

No tocante aos danos morais, como dito no tópico anterior, tem-se que o ato ilícito se consubstancia na ausência de notificação da beneficiária do plano de saúde a respeito do descredenciamento da clínica especializada em que

vinha realizando suas sessões de fisioterapia para o tratamento do seu atraso de desenvolvimento, e na falta de indicação precisa de outro estabelecimento que pudesse oferecer a mesma qualidade de tratamento. Veja que no caso a autora foi surpreendida com a informação de descredenciamento, a qual lhe foi repassada pela própria clínica, e não pela Unimed.

Lembrando que o documento de f. 229-230 somente foi levado a efeito pela Unimed em resposta ao Ofício antes encaminhado pela genitora da autora à operadora do Plano de Saúde, justamente porque a beneficiária fora surpreendida com a notícia dada pela Clínica Physis de que esta estaria em processo de descredenciamento junto à Unimed, e de que o tratamento da criança Malu Higa seria descontinuado. Com isso, resta evidenciada a falha na prestação de serviços pela parte ré-recorrida, a qual violou o dever de informação, cooperação e cuidado no que se refere ao descredenciamento da clínica especializada na qual a autora realizava o seu tratamento, bem como do dever de providenciar a substituição de um prestador de serviços de saúde com a mesma qualidade do anterior, exsurgindo o dever de reparar os danos.

(...)

Assim, considerando a situação e as particularidades do caso concreto e a finalidade educativa e preventiva da condenação, fixo os danos morais em R\$10.000,00.

Outrossim, verifica-se que o acórdão recorrido foi devidamente fundamentado, não havendo falar em violação ao art. 489, § 1º, do CPC/2015, até porque, conforme entendimento desta Corte, "se os fundamentos do acórdão recorrido não se mostram suficientes ou corretos na opinião do recorrente, não quer dizer que eles não existam. Não se pode confundir ausência de motivação com fundamentação contrária aos interesses da parte, como ocorreu na espécie. Violação do art. 489, § 1º, do CPC/2015 não configurada" (AgInt no AREsp 1.788.699/PR, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 7/6/2021, DJe 14/6/2021).

Além disso, reverter a conclusão do Tribunal local para acolher a pretensão recursal, quanto à existência de ato ilícito, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado em virtude da natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Relativamente ao valor da indenização, dispõe a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo.

Ademais, oportuno consignar que, nos termos do art. 944 do Código Civil, o direito à indenização deve ser medido pela extensão do dano, ressaltando-se, ainda, que, não obstante o alto grau de subjetividade que envolve a matéria, a fixação do *quantum* indenizatório deve atender a um juízo de razoabilidade e de

proporcionalidade, compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e a duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano e as condições sociais do ofendido.

Assim, tem-se adotado o método bifásico de fixação, já que, "como parâmetro para a aferição da indenização por danos morais, atende às exigências de um arbitramento equitativo, pois, além de minimizar eventuais arbitrariedades, evitando a adoção de critérios unicamente subjetivos pelo julgador, afasta a tarificação do dano. Traz um ponto de equilíbrio, pois se alcançará uma razoável correspondência entre o valor da indenização e o interesse jurídico lesado, além do fato de estabelecer montante que melhor corresponda às peculiaridades do caso" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.809.457/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 20/2/2020, DJe de 3/3/2020).

Tais elementos devem ser observados de modo que o valor arbitrado esteja em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não sendo tão elevado a ponto de gerar um enriquecimento ilícito para o ofendido, nem tão reduzido a ponto de tornar-se inexpressivo para o ofensor, o que foi devidamente considerado pelo Tribunal de origem, não havendo falar em redução do valor fixado, qual seja, R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Diante dessas ponderações, verifica-se que tal quantia não se afigura exorbitante, tendo sido observados os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade de acordo com as particularidades do caso vertente, o que torna inviável o recurso especial, nos termos do enunciado n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

A propósito, observadas as devidas peculiaridades:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ACIDENTE DE TRÂNSITO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SUMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A revisão da indenização por dano moral apenas é possível quando o quantum arbitrado nas instâncias originárias se revelar irrisório ou exorbitante. Não estando configurada uma dessas hipóteses, não cabe examinar a justiça do valor fixado na indenização, uma vez que tal análise demanda incursão à seara fático-probatória dos autos, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ.

[...]

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.867.343/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/12/2021, DJe 1º/2/2022).

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece

Íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.171.368 / MS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0217288-1

Número de Origem:

08335744120188120001

0833574412018812000150000

0833574412018812000150002

0833574412018812000150003

0833574412018812000150004

8335744120188120001

833574412018812000150000

833574412018812000150002

833574412018812000150003

833574412018812000150004

Sessão Virtual de 07/02/2023 a 13/02/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660

WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

AGRAVADO : M M H (MENOR)

REPR. POR : B L DE S M H

ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660

WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

AGRAVADO : M M H (MENOR)

REPR. POR : B L DE S M H

ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/02/2023 a 13 /02/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 14 de fevereiro de 2023