

Dúvida em cláusula de contrato pode afastar dano moral, diz STJ

A negativa de cobertura de internação domiciliar, na modalidade *home care*, não gera obrigatoriamente danos morais ao beneficiário de plano de saúde se a cláusula contratual que trata da questão deixar margem a mais de uma interpretação. Esse entendimento, consolidado no Superior Tribunal de Justiça, foi reiterado em decisão monocrática (em 15/3) pelo ministro Paulo Dias de Moura Ribeiro, da 3ª Turma de Direito Privado, ao afastar indenização de R\$ 5 mil imposta a Amil.

Segundo Moura Ribeiro, na cláusula contratual que previa "no rol de 'despesas excluídas' a não cobertura a despesas incorridas fora do período de internação hospitalar", não está clara a sumária exclusão do atendimento a *home care*, mesmo que esta tenha sido a fundamentação para negar o pedido de indenização por danos morais, sem a conduta ilícita necessária para comprovar o dano extrapatrimonial.



A internação domiciliar já foi muito debatida, mas o entendimento

do STJ, seguido por Moura Ribeiro, é de que cláusulas que afastem a modalidade *home care* como alternativa às internações hospitalares, em hipóteses em que seja altamente necessária para a recuperação do paciente, não são admissíveis. Fundamenta-se também nas decisões que determinam que os planos têm liberdade de estabelecer para quais doenças oferecem cobertura, mas não quais tipos de tratamentos podem ser usados para remediá-las.

Mas, em relação ao dano moral, em a negativa deve comprovadamente ter agravado o sofrimento e abalado os direitos da personalidade do doente por piorar a situação de aflição psicológica, a dúvida quanto à intenção da exclusão contratual inviabiliza a condenação. "Embora, em regra, a indevida negativa de cobertura enseje a reparação por dano extrapatrimonial, este deve ser afastado, caso haja dúvida razoável na interpretação do contrato, porquanto descaracterizada a conduta ilegítima da operadora do plano de saúde", disse o ministro.

Nem abusiva, nem indevida

O ministro Ricardo Villas Bôas Cueva teve entendimento semelhante, em caso recente (14/2) também

contra a Amil, em que decidiu afastar a indenização. A sentença original, que obrigava o pagamento de R\$ 30 mil ao autor da causa, já havia sido reformada em segundo grau e reduzida para R\$ 10 mil.

No caso concreto, o beneficiário veio a falecer durante o processo do pedido judicial. Enquanto Villas Bôas Cueva não reconhece problemas na transmissão da indenização aos descendentes e considerou acertada a redução, visto que o óbito não foi causado pela negativa, decidiu que a falta de óbvia má-fé na recusa em fornecer custeio ao tratamento por parte da operadora do plano de saúde excluía a possibilidade de danos morais.

Segundo o ministro, "ao optar pela restrição da cobertura sem ofender os deveres anexos do contrato – como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais. [...] Não se pode imputar à operadora de plano de saúde nenhum agravamento à saúde do usuário pela falha na prestação do serviço, que, inclusive, foi prestada de forma parcial, sendo de rigor o não reconhecimento dos aventados danos morais".

A 3ª Turma já têm a questão como pacificada, e usa como referência voto do próprio Villas Bôas Cueva (de 23/11/2018), onde ele diz que "há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais".

AgemResp 1.405.563/SP

AgemREsp 1.412.367/RJ

Date Created

31/03/2019