Se o valor da cobertura indevidamente negada pelo plano de saúde é imensurável no momento da fixação dos honorários de sucumbência – como ocorre nos tratamentos continuados, por prazo indefinido –, o critério para o seu arbitramento, seguindo a ordem de preferência estabelecida pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), deve ser o do valor da causa.

Com esse entendimento, a Terceira Turma negou provimento a um recurso que pedia a fixação dos honorários com base no proveito econômico aferível. A ação foi movida contra a operadora de saúde para fornecimento de home care a uma criança.

No recurso, pediu-se também a condenação da operadora por danos morais, em razão da negativa de cobertura. As instâncias ordinárias condenaram a empresa a custear o tratamento domiciliar, mas negaram o pedido de indenização.

Arbitramento dos honorários advocatícios de sucumbência

A relatora, ministra Nancy Andrighi, lembrou que a Segunda Seção, no julgamento do REsp 1.746.072, estabeleceu os critérios para a fixação dos honorários advocatícios de sucumbência.

Nos casos de recusa indevida de cobertura de tratamento de saúde, a relatora destacou que as turmas de direito privado do STJ têm decidido que "o título judicial que transita em julgado com a procedência dos pedidos de natureza cominatória (fornecer a cobertura pleiteada) e de pagar quantia certa (valor arbitrado na compensação dos danos morais) deve ter a sucumbência calculada sobre ambas as condenações"; nessas hipóteses, "o montante econômico da obrigação de fazer se expressa pelo valor da cobertura indevidamente negada".

No entanto, a magistrada observou que nem sempre o proveito econômico obtido com o tratamento de saúde é mensurável no momento da fixação dos honorários. Há hipóteses em que o valor da cobertura indevidamente negada é imensurável, como no caso dos tratamentos continuados, por prazo indefinido – acrescentou.

"Nesse contexto, a base de cálculo para os honorários advocatícios de sucumbência, seguindo a ordem de preferência estabelecida pela Segunda Seção, deve ser o valor da causa", disse.

A ministra ponderou que não foi observado, no ajuizamento da ação, o disposto no artigo 291 do Código de Processo Civil, segundo o qual a toda causa será atribuído valor certo, ainda que não tenha conteúdo econômico imediatamente aferível. Em razão disso, o valor da causa passou a refletir tão somente o pretendido a título de danos morais, justamente por não se saber ao certo o custo da internação domiciliar reivindicada.

Dano moral pela negativa de cobertura médica

Em relação ao dano moral, explicou a relatora, o STJ entende que "o descumprimento contratual, por parte da operadora de plano de saúde, que implica negativa ilegítima de cobertura para procedimento médico, somente enseja reparação a título de danos morais quando trouxer agravamento da condição de dor, abalo psicológico e prejuízos à saúde já debilitada do paciente".

No caso, a ministra verificou que o tribunal estadual negou o pedido de indenização ao fundamento de que a negativa de cobertura "não ultrapassou o mero dissabor cotidiano e não violou os direitos de personalidade da autora, tratando-se apenas de mero transtorno involuntário que não obteve o limiar necessário que justifique a condenação".

Nancy Andrighi afirmou que os fatos reconhecidos pelo acórdão recorrido não podem ser alterados no julgamento de recurso especial, por força da Súmula 7, podendo-se inferir que o entendimento está em harmonia com a jurisprudência do STJ.

O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial.

Fonte: STJ, em 25.05.2022