



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.380.344 - MS (2013/0117287-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - ESPÓLIO
REPR. POR : MÁRCIA REGINA PEREIRA DO CARMO - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : JOAQUIM PORTES DE CERQUEIRA CÉSAR - SP072110B
ADEMAR CHAGAS DA CRUZ - MS013938
CARLA GUEDES CAFURE - MS012060
DÉBORA CRISTINA JORIS E OUTRO(S) - MS014647
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS AGRAVOS INTERNOS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC/1973. RESSARCIMENTO DE DESPESAS. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. TRATAMENTO. OPÇÃO DO PACIENTE. REEMBOLSO INTEGRAL. IMPOSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. VALORES PAGOS A CONVENIADOS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ÔNUS DA PROVA. INVERSÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Diante do princípio da unirrecorribilidade recursal e da ocorrência da preclusão consumativa, não merece conhecimento o segundo agravo interno interposto.

2. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC/1973 quando a Corte local pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. No caso concreto, por opção do paciente, foi realizado tratamento em hospital não conveniado pelo seu plano de saúde, e ocorreu o ressarcimento das despesas nos valores pagos pela seguradora aos seus conveniados. "A discussão acerca da legalidade da cláusula contratual limitativa do reembolso das despesas médico-hospitalares, em razão de tratamento realizado em hospital não credenciado, reclama interpretação de cláusulas contratuais e o reexame dos fatos e provas dos autos, o que é vedado em razão dos óbices insertos nas Súmulas 5 e 7 de Tribunal Superior" (AgInt no AREsp n. 441.482/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/3/2017, DJe 22/3/2017).

5. A alteração das conclusões do acórdão recorrido – ao assentar que, mesmo com a inversão do ônus da prova determinada em primeira instância, a administradora do plano de saúde comprovou as teses de defesa – encontra óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

6. Primeiro agravo interno (e-STJ fls. 1.278/1.281) desprovido e segundo agravo (e-STJ fls. 1.282/1.285) não conhecido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao primeiro agravo interno (e-STJ fls. 1.278/1.281) e não conheceu o segundo agravo (e-STJ fls. 1.282/1.285), nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 26 de setembro de 2017(Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.380.344 - MS (2013/0117287-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - ESPÓLIO
REPR. POR : MÁRCIA REGINA PEREIRA DO CARMO - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : JOAQUIM PORTES DE CERQUEIRA CÉSAR - SP072110B
ADEMAR CHAGAS DA CRUZ - MS013938
CARLA GUEDES CAFURE - MS012060
DÉBORA CRISTINA JORIS E OUTRO(S) - MS014647
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.278/1.281), interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao recurso especial.

Em suas razões, o agravante alega, em síntese, que (e-STJ fl. 1.280): (i) "os direitos oriundos da relação de consumo não foram observados no caso concreto, oscilando entre a aplicação das normas do referido diploma legal e a aplicação da Lei 9.656/98, mostrando-se contraditório em vários aspectos, sobretudo face a inversão do ônus da prova", (ii) "no Recurso Especial interposto (...) não pretende o Agravante o reexame de provas" e (iii) "os direitos oriundos da relação de consumo não foram observados no caso concreto, oscilando entre a aplicação das normas do referido diploma legal e a aplicação da Lei 9.656/98, mostrando-se contraditório em vários aspectos, sobretudo face a inversão do ônus da prova".

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática, ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A agravada apresentou contrarrazões (e-STJ fls. 1.288/1.297).

Às fls. 1.282/1.285 (e-STJ), o agravante apresentou nova petição de agravo interno.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.380.344 - MS (2013/0117287-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - ESPÓLIO
REPR. POR : MÁRCIA REGINA PEREIRA DO CARMO - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : JOAQUIM PORTES DE CERQUEIRA CÉSAR - SP072110B
ADEMAR CHAGAS DA CRUZ - MS013938
CARLA GUEDES CAFURE - MS012060
DÉBORA CRISTINA JORIS E OUTRO(S) - MS014647
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS AGRAVOS INTERNOS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC/1973. RESSARCIMENTO DE DESPESAS. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. TRATAMENTO. OPÇÃO DO PACIENTE. REEMBOLSO INTEGRAL. IMPOSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. VALORES PAGOS A CONVENIADOS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ÔNUS DA PROVA. INVERSÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Diante do princípio da unirrecorribilidade recursal e da ocorrência da preclusão consumativa, não merece conhecimento o segundo agravo interno interposto.

2. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC/1973 quando a Corte local pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. No caso concreto, por opção do paciente, foi realizado tratamento em hospital não conveniado pelo seu plano de saúde, e ocorreu o ressarcimento das despesas nos valores pagos pela seguradora aos seus conveniados. "A discussão acerca da legalidade da cláusula contratual limitativa do reembolso das despesas médico-hospitalares, em razão de tratamento realizado em hospital não credenciado, reclama interpretação de cláusulas contratuais e o reexame dos fatos e provas dos autos, o que é vedado em razão dos óbices insertos nas Súmulas 5 e 7 de Tribunal Superior" (AgInt no AREsp n. 441.482/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/3/2017, DJe 22/3/2017).

5. A alteração das conclusões do acórdão recorrido – ao assentar que, mesmo com a inversão do ônus da prova determinada em primeira instância, a administradora do plano de saúde comprovou as teses de defesa – encontra óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

6. Primeiro agravo interno (e-STJ fls. 1.278/1.281) desprovido e segundo agravo (e-STJ fls. 1.282/1.285) não conhecido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.380.344 - MS (2013/0117287-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - ESPÓLIO
REPR. POR : MÁRCIA REGINA PEREIRA DO CARMO - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : JOAQUIM PORTES DE CERQUEIRA CÉSAR - SP072110B
ADEMAR CHAGAS DA CRUZ - MS013938
CARLA GUEDES CAFURE - MS012060
DÉBORA CRISTINA JORIS E OUTRO(S) - MS014647
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (RELATOR):

Preliminarmente, observo que o agravante interpôs agravo interno (e-STJ fls. 1.278/1.281) e, logo em seguida, protocolizou novo recurso de idêntica natureza (e-STJ fls. 1.282/1.285).

Não se admite que o mesmo recorrente interponha dois recursos contra a mesma decisão, tendo em vista o princípio da unirrecorribilidade recursal e o advento da preclusão consumativa.

Sob esse aspecto:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVOS REGIMENTAIS APRESENTADOS EM DUPLICIDADE. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS FIXADOS NOS EMBARGOS À EXECUÇÃO COM CRÉDITOS DE MESMA NATUREZA, PROVENIENTE DA EXECUÇÃO. POSSIBILIDADE.

1. Não se conhece de agravo regimental interposto em duplicidade, em razão da preclusão consumativa e do princípio da unirecorribilidade das decisões.

(...)

4. Agravo regimental de fls. 239-245 não provido e agravo regimental de fls. 246-253 não conhecido.

(AgRg no REsp 1218081/SP, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/06/2013, DJe 05/08/2013)

À vista disso, não conheço do agravo de fls. 1.282/1.285 (e-STJ).

Passo ao exame do agravo de fls. 1.278/1.281 (e-STJ).

A insurgência não merece acolhida.

O agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 1.266/1.270):

Trata-se de recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, interposto contra acórdão proferido pelo TJMS assim ementado (e-STJ fls. 1.085/1.086):



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

APELAÇÃO CIVIL - PLANO DE SAÚDE - RECURSO DA UNIMED CAMPO GRANDE E DO ESPÓLIO DE ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - PRELIMINARES - CERCEAMENTO DE DEFESA E ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESPÓLIO - AFASTADAS - MÉRITO - REEMBOLSO DE DESPESAS PAGAS COM TRATAMENTO MÉDICO EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO E DE ALTO CUSTO - CLÁUSULAS CONTRATUAIS DE EXCLUSÃO DO SERVIÇO - PREVISÃO DE LIMITAÇÃO DO RESSARCIMENTO AOS VALORES ADOTADOS EM TABELA ADOTADA PELO CONVÊNIO - ARTIGO 12 VI, DA LEI ? 9.656/98 - DANOS MORAIS - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE NEGATIVA DE TRATAMENTO - CONDENAÇÃO AFASTADA - QUANTUM INDENIZATÓRIO - PEDIDO PREJUDICADO - RECURSO DA UNIMED PROVIDO E RECURSO DO ESPÓLIO PREJUDICADO.

Cabe ao magistrado, ao analisar o caso concreto e, entendendo ser pertinente, proferir o julgamento da lide, abrindo mão da produção de provas desnecessárias para o seu convencimento e, nesse caso, não há que se falar em cerceamento de defesa se a prova que se pretenda produzir for desnecessária.

Pode o espólio, em ação própria, pleitear a reparação dos danos morais suportados pelo falecido, não havendo se falar em ilegitimidade *ad cansam*.

Não ficando demonstrada circunstância excepcional que possibilitasse o reembolso integral dos valores gastos com tratamento médico realizado em hospital não conveniado, o valor do reembolso fica adstrito ao montante consignado na tabela de honorários da operadora de plano de saúde.

Se o plano de saúde se nega a restituir o valor integral de gastos com despesas médicas, com base em cláusula contratual, a recusa é fundada e não revela dever de indenizar danos morais, mormente considerando que não houve recusa em prestar o atendimento médico.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 1.124/1.133).

Em suas razões (e-STJ fls. 1.136/1.168), o recorrente alega, além de dissídio jurisprudencial, ofensa ao art. 535, I e II, do CPC/1973. Argumenta que existiria contradição e omissão no aresto impugnado em relação à aplicabilidade do CDC e à inversão do ônus da prova.

Sustenta, ainda, contrariedade aos arts. 1º, III, 5º, II, XXXII, XXXV, LV e LIV, e 170 da CF, 6º, IV, V, VI e VII, 46, 47, 51, § 1º, I e II, e § 4º, do CDC e 112, 186, 187, 421, 423, 424 e 431 do CC/2002. Defende que não poderia "haver limite monetário de reembolso para as despesas hospitalares, sob pena de se esvaziar o direito do segurado e o próprio objeto da contratação, que é, por natureza, de custos imprevisíveis, sendo essa, inclusive, uma das razões que leva a pessoa a contratar seguro de saúde" (e-STJ fl. 1.162).

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ fls. 1.244/1.248).

É o relatório.

Decido.

De início, observo que não é possível, nesta via recursal, o exame da alegada contrariedade aos arts. 1º, III, 5º, II, XXXII, XXXV, LV e LIV, e 170 da CF, uma vez que não cabe ao STJ, em sede de recurso especial, a apreciação de ofensa a dispositivos da Constituição, sob pena de usurpação da competência do STF.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO AGRAVO EM RECURSO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ESPECIAL. AÇÃO *EX EMPTO*. PRESCRIÇÃO. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL E DE SÚMULA. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 458 DO CPC. INOCORRÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, 'a' da CF/88.

(...)

6. Agravo não provido.

(AgRg no AREsp n. 363.347/DF, Relator Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/11/2013, DJe 20/11/2013.)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. REVISÃO NO STJ. IMPOSSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 211/STJ. RECUPERAÇÃO JUDICIAL. EXECUÇÃO. COBRIGADO. SUSPENSÃO. IMPOSSIBILIDADE. NOVAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. ARTIGO 59 DA LEI 11.101/2005. NÃO PROVIMENTO.

1. O recurso especial não é a sede própria para a discussão de matéria de índole constitucional, sob pena de usurpação da competência exclusiva do STF.

(...)

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 190.790/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 6/8/2015, DJe 13/8/2015.)

De outro lado, não há falar em afronta ao art. 535, I e II, do CPC/1973, pois a Corte local pronunciou-se de forma clara e fundamentada acerca da aplicabilidade do CDC e da inversão do ônus da prova. Confira-se (e-STJ fls. 1.127/1.131):

Na presente situação, entendeu-se que a limitação do valor do reembolso referente a tratamento médico realizado em centro não conveniado não ofende as normas expressas no Código de Defesa do Consumidor, assim como encontra amparo na Lei nº 9.656/98, que rege os Planos de Saúde, como demonstra parte do Acórdão abaixo transcrito:

(...)

No que concerne à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ficou devidamente decidido no acórdão embargado a possibilidade de limitação de cobertura pelos planos de saúde, desde que haja previsão clara, precisa e destacada no contrato, assim como que sejam respeitados os pressupostos legais, como ocorreu na presente situação. Ademais, quanto à inversão do ônus da prova, benefício concedido ainda em primeira instância, vale dizer que a agravada comprovou suas alegações, juntando aos autos documentos que demonstraram ter ela prestado todos os serviços médicos dos quais o Sr. Antônio necessitava, tendo inclusive, promovido o reembolso das despesas tidas em hospital sediado na cidade São Paulo e não conveniado (mesmo não havendo pedido por parte do doente ou tendo a Unimed autorizado a continuidade do tratamento no Hospital Sírio-Libanês), que contudo, foram limitadas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

aos valores da tabela adotada pelo plano de saúde.

Ressalte-se que o fato de o Tribunal de origem ter decidido de forma contrária ao interesse do recorrente não configura contradição, obscuridade, omissão ou negativa de prestação jurisdicional.

Por fim, quanto à limitação do reembolso de despesas pagas com tratamento médico em hospital não conveniado e de alto custo, extraem-se as seguintes razões de decidir do acórdão recorrido (e-STJ fls. 1.091/1.095):

Requer, em síntese a apelante (Unimed) que o valor do reembolso relativo às despesas médicas realizadas em hospital não conveniado seja limitado aos previstos na tabela adotada pelo plano de saúde.

Inicialmente, vale dizer que, na presente situação não se discute o direito ao ressarcimento das mencionadas despesas médicas, porquanto a família do paciente já foi reembolsada pela Unimed, sendo este fato incontroverso. A questão discutida é apenas se o pagamento obedecerá à tabela de custo do Hospital Sírio Libanês (não conveniado) ou a adotada pelo convênio ao qual o de cujos era credenciado.

Consta nos autos que o Sr. Antônio José do Carmo viu-se acometido de grave doença (câncer). Primeiramente, foi submetido a tratamento nesta cidade de Campo Grande, todo custeado pela Unimed.

Mesmo após a realização de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, assim como de outros procedimentos, apesar de ter havido uma melhora inicial, contatou-se, infelizmente, que a doença continuou a progredir.

Verificada tal situação, o paciente foi encaminhado ao Centro de oncologia do Hospital Sírio Libanês em São Paulo/SP, onde diversos outros procedimentos médicos foram realizados, como comprova a vasta documentação constante nos autos, que totalizaram o valor de R\$ 393.827,29.

O espólio/apelado requereu o ressarcimento integral das despesas e sustentou que a transferência para outro centro de tratamento se deu em decorrência do encaminhamento de médico conveniado à Unimed/MS (fls. 751) "e por tratar-se de procedimentos de extrema urgência já que o doente corria sérios riscos de vida, (...).

Em razão da gravidade e avanço da doença, confiando no médico, utilizou-se de todos os recursos disponíveis e indicados pelo médico especializado (...)." (fls. 4)

Ao encaminhar o paciente para o estado de São Paulo, o médico conveniado descreveu a doença da qual padecia o paciente, bem como os procedimentos adotados para o seu tratamento. Todavia, não faz qualquer menção ao grau de urgência, bem como a impossibilidade de continuar o atendimento nesta cidade por inexistência de recursos aqui oferecidos.

A ora apelante, por seu turno, confirmou que "o Sr. Antônio José, por ser beneficiário de um plano regulamentado fez todo o seu tratamento do câncer custeado pela Unimed Campo Grande" Entretanto, optou por dar continuidade ao tratamento no Hospital Sírio Libanês. Ressaltou inexistir em seu banco de dados qualquer solicitação para que tais procedimentos fossem realizados em outra unidade hospitalar não conveniada, ou até mesmo o indeferimento deste pedido.

Acrescentou, também, que a cláusula primeira do termo contratual firmado entre as partes é clara ao excluir dos serviços oferecidos pelo plano a cobertura em "hospitais, clínicas e laboratórios, ainda que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

credenciados por outra cooperativa integrante do Sistema Nacional Unimed, opere com tabela própria que diferencie da praticada pela Unimed Campo Grande-MS." (fls. 348)

Todavia, analisado as peculiaridades da situação, o pedido de reembolso foi deferido. Mas respeitando-se os valores adotados pela Tabela da Unimed de Campo Grande e não os praticados pelo hospital Sírio Libanês, o que está em consonância com as cláusulas do contrato entabulado para prestação de serviços médicos, pois "o Hospital Sírio Libanês foi escolhido pelo de cujos por vontade própria e consciente dos limites contratuais de seu plano de saúde. O hospital escolhido é de Alto Custo e fora da rede credenciada da Unimed Campo Grande, o que enseja o reembolso apenas no limite da tabela praticada pela rede credenciada, o que já foi feito administrativamente." (fls. 880)

De fato, ficou expressamente ajustado entre as partes que "em casos de urgência ou emergência quando se demonstrar que o USUÁRIO ao correr risco de vida não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados da UNIMEDs (subitem 01.1), o mesmo terá direito ao reembolso das despesas, limitadas a cobertura contratual e aos valores de referência da tabela da UNIMED atribuída aos seus serviços próprios ou contratados".

Ainda, os procedimentos, em tais situações emergenciais, "deverão ser autorizados previamente pela UNIMED, através de guia própria, prorrogável sem limitação de tempo, considerando a justificativa por escrito do Médico Assistente Cooperado". (cláusulas 15.1 e 13.5 do contrato - fls. 370/372)

Ou seja, os valores relativos ao reembolso foram previstos em cláusula expressa de contrato previamente ajustado. Sendo certo que "a limitação de cobertura do plano de saúde é possível desde que atendidos os pressupostos legais e haja previsão clara, precisa e destacada no contrato." (AgRg nos EDcl no Ag 78431 O/RS, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS. TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2007, DJ 27/08/2007, p. 225)

(...)

Desse modo, possível a existência de cláusula que limita o valor do reembolso de tratamento médico realizado em centro não conveniado aos contidos em tabela própria do plano de saúde.

Diante do acima exposto, deve ser reformada a decisão recorrida para determinar que o reembolso das despesas efetivadas com o tratamento médico realizado pelo Sr. Antônio José do Carmo sejam limitadas aos valores praticados pelo plano de saúde ao qual era filiado.

Dessa maneira, para alterar os fundamentos acima transcritos e reconhecer o direito à restituição integral das despesas do tratamento médico, afastando a limitação prevista em contrato, seria imprescindível a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável no âmbito do recurso especial, haja vista o teor das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - DEMANDA POSTULANDO REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS DECORRENTES DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, VOLTADO AO TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA, REALIZADO POR MÉDICO E HOSPITAL NÃO CREDENCIADOS PELO PLANO DE SAÚDE -



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA BENEFICIÁRIA.

1. A discussão acerca da legalidade da cláusula contratual limitativa do reembolso das despesas médico-hospitalares, em razão de tratamento realizado em hospital e por médicos não credenciados, reclama interpretação de cláusulas contratuais, bem como o reexame do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado ao STJ, no âmbito do julgamento de recurso especial, ante o óbice inserto nas Súmulas 5 e 7.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no REsp 1280696/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/06/2013, DJe 02/08/2013.)

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA STJ/211. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

1.- A convicção a que chegou o Tribunal a quo quanto à limitação contratual do reembolso das despesas feitas em hospital não credenciado decorreu da análise do conjunto probatório. O acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte. Incide nesse ponto as Súmulas STJ/5 e 7.

2.- O prequestionamento, entendido como a necessidade de o tema objeto do recurso haver sido examinado pela decisão atacada, constitui exigência inafastável da própria previsão constitucional, ao tratar do recurso especial, impondo-se como um dos principais requisitos ao seu conhecimento. Não examinada a matéria objeto do especial pela instância *a quo*, mesmo com a oposição dos embargos de declaração, incide o enunciado 211 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

3.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no AREsp 129.113/SP, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/08/2012, DJe 18/09/2012.)

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Publique-se e intimem-se.

Conforme exposto na decisão agravada, a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

Com efeito, afirmou o acórdão dos embargos de declaração que "a limitação do valor do reembolso referente a tratamento médico realizado em centro não conveniado não ofende as normas expressas no Código de Defesa do Consumidor, assim como encontra amparo na Lei nº 9.656/98, que rege os Planos de Saúde" (e-STJ fl. 1.127). No julgamento dos aclaratórios também foi asseverado que, "quanto à inversão do ônus da prova, benefício concedido ainda em primeira instância, vale dizer que a agravada comprovou suas alegações, juntando aos autos documentos que demonstraram ter ela prestado todos os serviços médicos dos quais o Sr. Antônio necessitava, tendo inclusive,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

promovido o reembolso das despesas tidas em hospital sediado na cidade São Paulo e não conveniado (mesmo não havendo pedido por parte do doente ou tendo a Unimed autorizado a continuidade do tratamento no Hospital Sírio-Libanês)" (e-STJ fl. 1.1.31).

Observa-se, portanto, que o TJMS decidiu a matéria controvertida de forma fundamentada, ainda que contrariamente aos interesses da parte. Assim, não incorreu em nenhum dos vícios elencados no art. 535 do CPC/1973. A propósito:

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGO 535 DO CPC/73. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO. DANO MORAL. COBERTURA. VALOR. CLÁUSULA ESPECÍFICA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não é omissa o acórdão que examina todas as questões que lhe foram propostas, embora em sentido contrário ao pretendido pela parte.

(...)

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 979.723/SP, Relator Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 4/5/2017, DJe 10/5/2017.)

Em relação ao requerido reembolso integral das despesas, "esta Corte firmou o entendimento de que a discussão acerca de eventual abusividade na limitação do reembolso de despesas médicas por tratamento realizado por médico e hospital não credenciados demanda a interpretação de cláusula contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ " (AgRg no REsp n. 1.504.979/RJ, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/5/2016, DJe 13/5/2016).

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA RECURSAL DO AUTOR.

1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais.

1.1. Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configurada tal excepcionalidade, a ensejar o reembolso, limitando-o, contudo, às condições do contrato entabulado entre as partes. A alteração de tais conclusões demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde, providências estas vedadas em sede de recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

1.2. A discussão acerca da legalidade da cláusula contratual limitativa do reembolso das despesas médico-hospitalares, em razão de tratamento realizado em hospital não credenciado, reclama interpretação de cláusulas contratuais e o reexame dos fatos e provas dos autos, o que é vedado em razão dos óbices insertos nas Súmulas 5 e 7 de Tribunal Superior.

2. Esta Corte de Justiça tem entendimento no sentido de que a incidência da Súmula 7/STJ impede o exame de dissídio jurisprudencial, na medida em que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática do caso concreto, com base na qual deu solução a causa a Corte de origem. Precedentes.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 441.482/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/03/2017, DJe 22/03/2017)

Do mesmo modo, não prospera a insurgência relativa à inversão do ônus da prova.

O Tribunal *a quo*, mediante a análise do conteúdo fático-probatório, decidiu que, "quanto à inversão do ônus da prova, benefício concedido ainda em primeira instância, vale dizer que a agravada comprovou suas alegações, juntando aos autos documentos que demonstraram ter ela prestado todos os serviços médicos dos quais o Sr. Antônio necessitava, tendo inclusive, promovido o reembolso das despesas tidas em hospital sediado na cidade São Paulo e não conveniado (mesmo não havendo pedido por parte do doente ou tendo a Unimed autorizado a continuidade do tratamento no Hospital Sírrio-Libanês)".

A alteração das conclusões do acórdão recorrido – ao assentar que, mesmo com a inversão do ônus da prova determinada em primeira instância, a administradora do plano de saúde comprovou as teses de defesa – encontra óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

A esse respeito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. INDENIZAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO 535 DO CPC DE 1973. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO CONFIGURAÇÃO. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. INCIDÊNCIA, MAIS UMA VEZ, DA SÚMULA 7 DO STJ.

(...)

4. É inviável rever em sede de recurso especial a conclusão da Corte local acerca da inversão do ônus da prova, pois demandaria reexame de provas, o que é vedado em sede de recurso especial (Súmula 7/STJ).

5. Agravo interno de fls. 903/912 não conhecido e agravo interno de fls. 893/902 não provido.

(AgInt no AREsp 1083997/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 15/08/2017)

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NÃO CONHEÇO do agravo de fls. 1.282/1.285 (e-STJ) e NEGO PROVIMENTO ao agravo interno de fls. 1.278/1.281 (e-STJ).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2013/0117287-5 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.380.344 / MS** **AgInt no**

Números Origem: 00173951220118120001 173951220118120001 201301172875

PAUTA: 26/09/2017

JULGADO: 26/09/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **RENATO BRILL DE GOES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - ESPÓLIO
REPR. POR : MÁRCIA REGINA PEREIRA DO CARMO - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : JOAQUIM PORTES DE CERQUEIRA CÉSAR - SP072110B
ADEMAR CHAGAS DA CRUZ - MS013938
CARLA GUEDES CAFURE - MS012060
DÉBORA CRISTINA JORIS E OUTRO(S) - MS014647
RECORRIDO : UNIMED CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ANTÔNIO JOSÉ DO CARMO - ESPÓLIO
REPR. POR : MÁRCIA REGINA PEREIRA DO CARMO - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : JOAQUIM PORTES DE CERQUEIRA CÉSAR - SP072110B
ADEMAR CHAGAS DA CRUZ - MS013938
CARLA GUEDES CAFURE - MS012060
DÉBORA CRISTINA JORIS E OUTRO(S) - MS014647
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CLÉLIO CHIESA - MS005660
WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao primeiro agravo interno (e-STJ fls. 1.278/1.281) e não conheceu o segundo agravo (e-STJ fls. 1.282/1.285), nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.