

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1181990 - SP
(2017/0256291-3)**

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MARLO RUSSO - SP112251
AGRAVADO : PAULO GEOVANE VILELA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O TRATAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. REAVALIAÇÃO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.
2. No caso, o Tribunal de origem, com base na gravidade do quadro de saúde do beneficiário, considerou haver indevida negativa do plano de saúde em ressarcir integralmente os valores gastos com o tratamento do paciente em instituição hospitalar não credenciada. Concluiu que a recusa injustificada do reembolso causou dano moral passível de indenização. Alterar esse entendimento demandaria revolvimento de fatos e provas, vedado em recurso especial.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 08 de Abril de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.181.990 - SP (2017/0256291-3)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MARLO RUSSO - SP112251
AGRAVADO : PAULO GEOVANE VILELA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389

RELATÓRIO

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

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.067/1.073) contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos.

Neste recurso, a agravante insurge-se contra a aplicação da Súmula n. 7/STJ, afirmando que "não pretende reexaminar fatos e provas, mas sim o seu recurso visa apenas e tão somente a aplicação do Direito ao caso concreto" (e-STJ fl. 1.069). Reitera que o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 "restringe o reembolso apenas para situações de urgência/emergência e para quando não for possível a utilização da rede credenciada do plano de saúde (e não pela simples escolha do beneficiário do plano de saúde" (e-STJ fl. 1.070). Argumenta, ainda, que (e-STJ fl. 1.072):

[...] uma vez ausente a conduta ilícita por parte da agravante, já que observou integralmente a disciplina legal acerca do tema, bem como já reconhecido por essa Excelsa Corte em anteriores julgados, há de ser julgado improcedente o pedido indenizatório a título de danos morais, reformando o acórdão para restabelecer os parâmetros da sentença anteriormente prolatada em primeira instância.

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

O agravado apresentou impugnação (e-STJ fls. 1.077/1.083).

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.181.990 - SP (2017/0256291-3)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MARLO RUSSO - SP112251
AGRAVADO : PAULO GEOVANE VILELA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O TRATAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. REAVALIAÇÃO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

2. No caso, o Tribunal de origem, com base na gravidade do quadro de saúde do beneficiário, considerou haver indevida negativa do plano de saúde em ressarcir integralmente os valores gastos com o tratamento do paciente em instituição hospitalar não credenciada. Concluiu que a recusa injustificada do reembolso causou dano moral passível de indenização. Alterar esse entendimento demandaria revolvimento de fatos e provas, vedado em recurso especial.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.181.990 - SP (2017/0256291-3)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MARLO RUSSO - SP112251
AGRAVADO : PAULO GEOVANE VILELA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

A 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. 1.060/1.061):

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em virtude da incidência da Súmula n. 7/STJ e da ausência de cotejo analítico.

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 944):

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS.

I. Pretendido reembolso de despesas médico-hospitalares oriundas de tratamento realizado junto ao Hospital Sírio-Libanês. Admissibilidade. Demonstração de gravidade do quadro de saúde do autor decorrente de complicações pós-operatórias de cirurgia bariátrica. Incontrovertida insuficiência da rede credenciada da operadora Unimed Belém para garantia do tratamento prescrito. Remoção a centro médico renomado e cobertura aos procedimentos indicados. Garantia de custeio das despesas assumidas. Preservação do objeto do contrato. Inteligência do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

II. Limitação da reparação dos danos materiais. Afastamento. Inaplicabilidade do sistema de reembolso das despesas previsto no contrato. Inexistência, na origem, do tratamento reclamado pelo paciente. Falta, neste particular, de parâmetro a orientar eventual reembolso. Imposição da integralidade do reembolso.

III. Dano moral. Configuração. Insuficiência de cobertura médico-hospitalar que impôs ao paciente desassossego anormal, com o agravamento de seu quadro psicológico. Precedentes do E. Superior Tribunal de Justiça. Arbitramento da indenização em RS 15.000,00, com fundamento nos parâmetros do artigo 944 do Código Civil.

SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 969/971).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 973/983), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente alegou, além de divergência jurisprudencial, afronta aos arts. 12 da Lei n. 9.656/1998, argumentando, em síntese, que a recusa de reembolso foi lícita, não tendo praticado ato ilícito ensejador de danos morais.

No agravo (e-STJ fls. 1.031/1.037), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

É o relatório.

Decido.

O Tribunal de origem entendeu que a recusa de cobertura da operadora do plano de saúde foi indevida, pois sua rede credenciada era incapaz de prestar o atendimento de que necessitava o beneficiário do plano, devendo a empresa de saúde reembolsar o autor mesmo pelo atendimento em hospital não credenciado.

É inviável a alteração da conclusão do Tribunal de origem quanto ao tema, pois para tanto seria necessário reexaminar os fatos e as provas dos autos, providência vedada a esta Corte, de acordo com a Súmula n. 7 do STJ.

Ao considerar que a negativa ilegal de cobertura pelo plano de saúde gerou dano moral, decidiu o Tribunal *a quo* também em conformidade com a orientação deste Tribunal Superior, a qual preconiza que "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*. Precedentes" (AgRg no AREsp n. 527.140/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/9/2014, DJe 16/9/2014). A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. DANO MORAL. CABIMENTO. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. 'Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, 'a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito' (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005)' (AgRg no Ag 1318727/RS, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2012, DJe 22/05/2012) 2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 525.097/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/9/2014, DJe 22/9/2014.)

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 20% (vinte por cento) o valor atualizado dos honorários advocatícios arbitrados na origem em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

O entendimento adotado pelo colegiado estadual está em consonância com a jurisprudência desta Corte de que, em situação de urgência ou emergência, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas em instituição médico-hospitalar não conveniada. No caso concreto, o colegiado consignou expressamente a existência de risco de morte do beneficiário e a insuficiência da rede hospitalar no local, concluindo que a recusa injustificada causou dano moral passível de indenização. Confira-se (e-STJ fls. 946/948):

Da análise dos autos, restou incontroverso que o apelante é beneficiário de seguro-saúde administrado pela apelada UNIMED BELÉM (fls. 69/72) e que, diante de complicações pós-operatórias decorrentes de cirurgia bariátrica, agravadas por peritonite bacteriana, foi realizada a colocação de stent esofágico e indicada a transferência do segurado para o Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, em centro de terapia intensiva, na medida em que há neste centro hospitalar equipe endoscópica com expertise para tratamento de pacientes que apresentam o quadro grave retratado (fl. 84).

Demonstrou-se suficientemente que a remoção do paciente para esta capital se deu em razão da insuficiência da rede credenciada de Belém para prover o tratamento necessário à preservação de sua vida, cumprindo o objeto principal do contrato travado entre as partes, em total consonância com o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

[...]

A atuação negocial do sistema UNIMED importou sem dúvida importou sem dúvida alguma em desassossego anormal, agravando a situação do paciente. Houve, às claras, sofrimento anormal, longe de um singelo aborrecimento decorrente de inadimplemento contratual, notadamente ante a frágil situação de saúde do consumidor, que, em momento pós-operatório, maculado por fortes dores e pela aflição do risco de morte, restou plenamente desamparado do tratamento devido, tendo de arcar pessoalmente com contratação particular de serviços hospitalares.

Com efeito, o Tribunal local analisou todas as circunstâncias fáticas do processo e considerou que, diante da gravidade do quadro de saúde do beneficiário e da insuficiência da rede hospitalar credenciada em Belém, foi injusta a recusa da operadora do plano de saúde em reembolsar as despesas relativas à internação do paciente no Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo.

Para alterar o entendimento do TJSP, seria necessário o revolvimento de fatos e provas, incabível no especial, por incidência da Súmula n. 7/STJ. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. SÚMULA N. 7 DO STJ. 2. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NÃO DISPONÍVEL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA TERRITORIAL DO PLANO DE SAÚDE DA AUTORA. COBERTURA DEVIDA, AINDA QUE FORA DA ALUDIDA ÁREA. REEMBOLSO DEVIDO. ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal *a quo* decidiu pela inexistência de cerceamento de defesa. Alterar o entendimento demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência incompatível com a via estreita do recurso especial, consoante enunciado da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

2. Reverter a conclusão do Tribunal local, para acolher a pretensão recursal quanto às questões referentes ao reembolso integral, situação emergencial e existência de profissionais habilitados na área de cobertura do plano de saúde, demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos e a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que se mostra inviável ante a natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado das Súmulas n. 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 975.869, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/12/2017, DJe 19/12/2017.)

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - REEMBOLSO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE.

1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais: situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros.

1.1 Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configuradas as referidas hipóteses. Necessário reexame do contexto fático-probatório dos autos e interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde para suplantar a cognição da instância ordinária. Incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

(...)

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgRg no AREsp 476.411, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA

TURMA, julgado em 8/11/2016, DJe 18/11/2016.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. (...) OPÇÃO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NÃO CREDENCIADA À OPERADORA DE SAÚDE. EXISTÊNCIA DE HIPÓTESES DE EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. CABIMENTO. REVOLVIMENTO DE ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...)

2. A jurisprudência desta Corte entende que o reembolso das despesas efetuadas pelo tratamento médico realizado com profissional não credenciado é admitido apenas em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado em receber o paciente, urgência da internação).

3. No caso, o Tribunal de origem, diante da situação em que a autora/paciente se encontrava, acometida de lesões metastáticas no fígado e necessitando de tratamento oncológico e cirúrgico urgentes, determinou o reembolso integral das despesas médico-hospitalares da ora agravada, porquanto a rede credenciada da agravante não possuía a estrutura e os equipamentos necessários para tratamento da doença da paciente.

4. Nessas circunstâncias, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de interpretação de cláusulas contratuais e reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 881.469, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES – Desembargador convocado do TRF 5ª Região –, QUARTA TURMA, julgado em 27/2/2018, DJe 2/3/2018.)

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

Diante do exposto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 1.181.990 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2017/0256291-3

Número de Origem:
10024910320138260100

Sessão Virtual de 02/04/2019 a 08/04/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : MARLO RUSSO - SP112251

AGRAVADO : PAULO GEOVANE VILELA

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RAFAEL ROBBA - SP274389

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : MARLO RUSSO - SP112251

AGRAVADO : PAULO GEOVANE VILELA

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RAFAEL ROBBA - SP274389

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 09 de Abril de 2019