

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1598184 - SP
(2019/0301538-0)**

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
MAYAN SIQUEIRA - SP340892
CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS - SP211014
JAKELINE SILVESTRE MACEDO - SP293415
AGRAVADO : TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA
ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR -
SP221029
SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. COMPROVADA URGÊNCIA NO PROCEDIMENTO. COBERTURA DEVIDA. PRETENSÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PARCIAL PROCEDÊNCIA. REEMBOLSO PARCIAL CONFORME TABELA DE REFERÊNCIA. AGRADO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRADO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agrado interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agrado em recurso especial, em razão da falta de impugnação específica de fundamentos decisórios. Reconsideração.

2. Não prospera a alegada ofensa ao artigo 1.022, II, do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista que o v. acórdão recorrido dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à solução da lide. Dessa forma, adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite o reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário do plano de saúde, com internação em estabelecimento não conveniado, 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), limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com a operadora de saúde. Precedentes.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial.

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, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 19 de outubro de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Raul Araújo
Relator

Superior Tribunal de Justiça

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.598.184 - SP (2019/0301538-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
MAYAN SIQUEIRA - SP340892
CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS - SP211014
JAKELINE SILVESTRE MACEDO - SP293415
AGRAVADO : TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA
ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029
SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A contra decisão da Presidência do Superior Tribunal de Justiça que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da ausência de impugnação dos fundamentos da decisão que não admitiu o recurso especial.

Em suas razões, a agravante afirma que impugnou os óbices apresentados na decisão que inadmitiu o recurso especial.

A parte agravada não apresentou impugnação do agravo interno.

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.598.184 - SP (2019/0301538-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
MAYAN SIQUEIRA - SP340892
CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS - SP211014
JAKELINE SILVESTRE MACEDO - SP293415
AGRAVADO : TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA
ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029
SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. COMPROVADA URGÊNCIA NO PROCEDIMENTO. COBERTURA DEVIDA. PRETENSÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PARCIAL PROCEDÊNCIA. REEMBOLSO PARCIAL CONFORME TABELA DE REFERÊNCIA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da falta de impugnação específica de fundamentos decisórios. Reconsideração.
2. Não prospera a alegada ofensa ao artigo 1.022, II, do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista que o v. acórdão recorrido dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à solução da lide. Dessa forma, adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.
3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite o reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário do plano de saúde, com internação em estabelecimento não conveniado, 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), limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com a operadora de saúde. Precedentes.
4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial.

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.598.184 - SP (2019/0301538-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
MAYAN SIQUEIRA - SP340892
CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS - SP211014
JAKELINE SILVESTRE MACEDO - SP293415
AGRAVADO : TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA
ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029
SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Em razão do cotejo realizado na presente irresignação, com a devida demonstração da impugnação dos fundamentos da decisão que não admitiu o recurso especial na origem, impõe-se a reconsideração da decisão agravada.

Passo à análise do mérito recursal.

Trata-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 546):

*"RECURSO - Apelação da autora - Preparo - Gratuidade judiciária - Deferimento tácito - Recurso da autora conhecido.
CERCEAMENTO DE DEFESA Inocorrência Desnecessidade de dilação probatória (art. 355, I, CPC) - Preliminar afastada.
PLANO DE SAÚDE Recusa de cobertura de cirurgia fetal intrauterina, para correção de meningocele - Alegação de inexistência de cobertura contratual Abusividade da recusa da ré verificada Indicação do tratamento adequado que cabe ao médico Método não previsto no rol da ANS Irrelevância Observância da Súmula 102, do TJSP Hipótese em que cabia à ré demonstrar a existência de médicos credenciados aptos à realização do procedimento em questão Ré, entretanto, que teceu argumentos genéricos na contestação Custeio integral pela ré dos honorários médicos da equipe que realizou a cirurgia determinado Ação procedente Recurso da autora provido e recurso da ré desprovido."*

Opostos embargos de declaração por ambas as partes, foram rejeitados os da AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, e acolhidos os de TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA quanto à fixação dos honorários advocatícios.

Superior Tribunal de Justiça

Em suas razões, a recorrente aponta violação dos arts. 373, I, 1.022, II, do CPC/2015, e 12, VI, da Lei 9.656/98, argumentando isto: (I) omissão no acórdão objurgado; (II) a recorrida não logrou êxito em demonstrar que o Dr. Antônio Fernandes Moron era o único médico a realizar a cirurgia no Brasil; (III) não cabe à operadora do plano de saúde trazer aos autos prova de que havia profissionais credenciados qualificados a cuidar especificamente do tratamento da autora; (IV) "(...) o v. aresto atacado deixou de considerar norma inserta na lei de regência do setor, qual seja artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, que prevê expressamente que o reembolso (ou o custeio) se dará nos limites das obrigações contratuais, evitando-se distorções no sistema" (e-STJ, fl. 561); (V) necessidade de redução dos honorários advocatícios.

Decido.

Não prospera a alegada ofensa ao artigo 1.022, II, do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista que o v. acórdão recorrido dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à solução da lide. Dessa forma, adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.

É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte. No mesmo sentido, podem ser mencionados os seguintes julgados: AgInt nos EDcl no AREsp 918.175/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 17/08/2018; AgInt no REsp 1.567.495/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 10/08/2018; AgInt no AREsp 983.907/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe de 17/08/2018; e AgInt no AREsp 1.093.404/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 26/06/2018.

Extrai-se dos autos que a recorrente ajuizou ação com o objetivo de ser ressarcida integralmente das despesas relativas a procedimento cirúrgico, do parto e do tratamento pós-operatório pelo médico Dr. Antônio Fernandes Moron, não abrangido pelo contrato de plano de saúde, sob a alegação de que é o único no Brasil que realiza o procedimento médico em mulheres grávidas. Sobreveio decisão que concedeu a tutela provisória de urgência.

A ação foi julgada procedente pelo Magistrado de primeiro grau para tornar definitivos os efeitos da tutela de urgência, reconhecendo e condenando a ré a prover cobertura do procedimento cirúrgico, do parto e do tratamento pós-operatório, bem como ao pagamento dos valores desembolsados com honorários médicos, observados, no entanto, os limites das cláusulas do plano/seguro saúde.

Superior Tribunal de Justiça

O Tribunal de origem reformou a sentença para condenar a ré, ora agravante, a custear integralmente os honorários médicos da equipe do Dr. Fernando, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 548/551):

"In casu, pelos elementos constantes dos autos, constata-se que, por ser o feto portador de "malformação de Arnold-Chiari II", em razão de "meningomielocelo lombossacra" (fls. 31/35), mostrou-se necessário que fosse submetido a cirurgia fetal intrauterina, possível de realizar-se "até 26 semanas completas" (fls. 29).

Entretanto, negou-se a ré a fornecer autorização para a realização de referido procedimento, alegando que não teria previsão de cobertura contratual, tampouco estaria previsto no rol de procedimentos da ANS (fls. 30).

É certo que tal restrição inviabiliza o próprio objeto da avença, cuja finalidade é garantir a assistência à saúde, em evidente afronta aos princípios da boa-fé e da função social do contrato celebrado.

Frise-se que, "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS" (Súmula 102, TJSP).

Nesse sentido, em hipótese assemelhada, já decidiu esta Corte:

(...)

Ademais, respeitado o entendimento do Juiz de Direito, caberia à ré e não à autora demonstrar a existência de médicos credenciados que realizassem o procedimento em questão, nos termos do disposto no art. 373, II, do Código de Processo Civil.

Entretanto, limitou-se a ré a tecer argumentos genéricos na contestação apresentada a fls. 144/172, sem impugnar especificamente a alegação da autora de que "o Dr. Fernandes Moron, é o único no Brasil que realiza a referida cirurgia intrauterina em grávidas, cujos fetos apresentam a mesma má formação " (fls. 5).

Assim, inexistindo profissional credenciado apto a realizar a cirurgia em questão, deverá a ré custear integralmente os honorários médicos da equipe do Dr. Fernando Moron.

(...)

Era, pois, de rigor reconhecer-se a abusividade da negativa de cobertura do tratamento de que necessitou o neonato, determinando-se o custeio de todas as despesas médicas e hospitalares atinentes ao referido tratamento, vez que, se assim não fosse, restaria caracterizada grave afronta aos princípios da boa-fé e da função social do contrato celebrado, o que não seria admissível.

Reforma-se, pois, a sentença para condenar a ré a arcar integralmente com os honorários da equipe médica que realizou a cirurgia fetal intrauterina."

Nesse contexto, tem-se que a decisão recorrida está de acordo com o entendimento jurisprudencial desta Corte, de que, em casos de urgência ou emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano

de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário. Nesse sentido, confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608/STJ. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA E CIRURGIA DE URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Em casos de urgência ou emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso. A obrigação, nessas circunstâncias, é limitada aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98. Precedentes desta Corte.

2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

3. Hipótese em que o Tribunal de origem consignou que a demora de sete dias em autorizar a realização de consulta de emergência, ensejando o custeio de consulta e de cirurgia de urgência, ante o risco de vida do paciente recém-nascido, caracterizou recusa indevida por parte do plano de saúde e causou desespero e angústia aos pais, configurando danos morais.

4. Agravo interno parcialmente provido para dar parcial provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp 1344058/MS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 22/05/2019)

Noutro vértice, extrai-se do acórdão que a recorrente foi condenada a custear integralmente o tratamento despendido pela autora em rede não pertencente à rede credenciada.

Tal entendimento está em dissonância com a jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual o plano de saúde deve reembolsar, nos limites das obrigações contratuais pactuadas, as despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES E TRATAMENTOS NECESSÁRIOS NA

ÁREA GEOGRÁFICA DO PLANO. DESPESAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS E TABELAS EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM O PLANO DE SAÚDE.

1. Em casos de urgência e emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso.

2. **O reembolso, nessas circunstâncias, é limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, não sendo abusiva cláusula contratual que preveja tal restrição.**

3. Agravo interno a que se nega provimento". (AgInt no AgRg no REsp 1.567.310/MS, Rel. Ministro **Lázaro Guimarães**, Desembargador Convocado do TRF 5ª Região, DJe de 12/12/2017)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS. PREVISÃO CONTRATUAL. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. JULGADO RECORRIDO PROFERIDO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. VERBETE N. 83 DA SÚMULA DO STJ. ALEGADA FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO A FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. NÃO CONHECIMENTO. SÚMULA 182/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Em que pese ser devido o atendimento em entidade não credenciada ou referenciada pela operadora de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98.

2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado n. 83 da Súmula do STJ.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

4. Nos termos do art. 1021, § 1º, do Código de Processo Civil/2015 e da Súmula 182/STJ, é inviável o agravo interno que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada.

5. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AREsp 1.385.892/SP, Rel. Ministra **Maria Isabel Gallotti**, DJe de 31/5/2019.)

Diante do exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em nova análise, conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial, a fim de limitar o reembolso das despesas do procedimento cirúrgico e dos honorários dos médicos em rede não credenciada à tabela da operadora do plano de saúde.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 1.598.184 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0301538-0

Número de Origem:

10287659620168260100 10147623920168260100 11276447520158260100 10967092320138260100
10684423620168260100 10334502020148260100

Sessão Virtual de 13/10/2020 a 19/10/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

MAYAN SIQUEIRA - SP340892

CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS - SP211014

JAKELINE SILVESTRE MACEDO - SP293415

AGRAVADO : TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA

ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029

SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

MAYAN SIQUEIRA - SP340892

CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS - SP211014

JAKELINE SILVESTRE MACEDO - SP293415

AGRAVADO : TATIANA COLMAN SOUZA LIMA ABELHA

ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029

SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

TERMO

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

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 19 de outubro de 2020