



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1986582 - RS (2022/0051807-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : ANDRE BOLESSUAVO MIEZNIKOWSKI
ADVOGADOS : LUCIDIO LUIZ CONZATTI - RS019697
ANTONIO BETTONI - RS031667
DIEGO DINON BUFFON - RS078368
ANTONIO VERDOES MIEZNIKOWSKI BETTONI - RS112384
AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
ADVOGADOS : TIAGO LUNARDI ALVES - RS047543
JÉSSICA POSTINGHER - RS111439

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. REEMBOLSO. POSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO. TABELA DO PLANO DE SAÚDE. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O debate constante dos autos se limitava ao reconhecimento da urgência do procedimento realizado pelo agravante. Assim, havendo a configuração de emergência da situação, de rigor era a condenação do plano de saúde ao reembolso ao beneficiário.
2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.
3. Não merece ser acolhido o pedido de aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015, porquanto esta não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime.
4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 16 de maio de 2022.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1986582 - RS (2022/0051807-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : ANDRE BOLESSUAVO MIEZNIKOWSKI
ADVOGADOS : LUCIDIO LUIZ CONZATTI - RS019697
ANTONIO BETTONI - RS031667
DIEGO DINON BUFFON - RS078368
ANTONIO VERDOES MIEZNIKOWSKI BETTONI - RS112384
AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
ADVOGADOS : TIAGO LUNARDI ALVES - RS047543
JÉSSICA POSTINGHER - RS111439

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. REEMBOLSO. POSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO. TABELA DO PLANO DE SAÚDE. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O debate constante dos autos se limitava ao reconhecimento da urgência do procedimento realizado pelo agravante. Assim, havendo a configuração de emergência da situação, de rigor era a condenação do plano de saúde ao reembolso ao beneficiário.
2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.
3. Não merece ser acolhido o pedido de aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015, porquanto esta não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime.
4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por André Bolessuavo Mieznikowski contra decisão monocrática desta relatoria, proferida nos seguintes termos (e-STJ, fls. 440-444):

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. 1. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. VÍCIO NÃO CONFIGURADO. 2. REEMBOLSO. POSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO. TABELA DO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES. ACÓRDÃO REFORMADO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

Nas razões recursais, o agravante alega que a situação dos autos se difere

dos precedentes utilizados para reformar o acórdão recorrido, assim argumentando (e-STJ, fls. 658-660):

Todavia, tal situação não se amolda ao caso em estudo, onde a operadora agravada, por sequer ter admitido a ocorrência de urgência na ocasião dos fatos (o agravante, pasmem, teve de buscar judicialmente tal reconhecimento), sumariamente negou qualquer reembolso na esfera administrativa, descumprindo o contrato celebrado, gerando prejuízos materiais a parte agravante que, para sobreviver, precisou assumir integralmente os custos dos procedimentos a que fora submetido.

Inequívoca diferença, relacionada ao cumprimento da obrigação contratual, se reveste de importância elementar, pois distingue a situação em apreço dos casos que fundamentam a decisão objeto do presente Agravo – nos quais, friza-se, não se verifica inexecução contratual.

(...)

Com efeito, o reembolso integral, defendido pelo agravante e determinado pelo Tribunal *a quo*, constitui obrigação de natureza indenizatória, cuja fonte é justamente a inexecução do contrato pela parte agravada, a qual, somente durante o contencioso judicial, se propôs a cumprir algo que poderia muito bem ter cumprido administrativamente, antes da ocorrência dos prejuízos materiais suportados pelo agravante e, principalmente, antes do ajuizamento da lide.

(...)

Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico de urgência, coberto pelo contrato, é negado indevidamente – como ocorre nos autos, onde a operadora agravada, não acreditando na urgência, insistia na transferência do agravado para a rede credenciada – não há outra opção para o beneficiário que se encontra em iminente risco de vida senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento caso tenha condições para tanto.

(...)

O reembolso integral, tal como pleiteado pelo agravante e determinado pelo acórdão regional, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte NÃO é o famigerado art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, e sim a própria inexecução do contrato, e tem por objetivo, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário nos moldes do dispositivo legal acima reproduzido.

Sendo assim, requer a reconsideração da decisão agravada.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 668-673).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão impugnada.

Defende o agravante que a situação narrada nos autos seria decorrente de

“inexecução contratual” por negativa indevida de cobertura de procedimento cirúrgico pela operadora de plano de saúde. Assim, defende que o reembolso integral constituiria obrigação de caráter indenizatório, o que afastaria a aplicação do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998.

O Tribunal de origem, ao dirimir a questão, assim consignou (e-STJ, fls. 529-533 – sem grifo no original):

Conforme relatado, a matéria controvertida, devolvida a este grau de jurisdição, refere-se à possibilidade de reembolso dos custos do procedimento cirúrgico a que foi submetido o autor, alegadamente urgente, realizado por médico e estabelecimento não conveniados.

A operadora do plano de saúde demandado, *a priori*, não nega a necessidade de realização do procedimento cirúrgico realizado pelo demandante, mas afirma que ofereceu duas alternativas dentre os profissionais credenciados ao plano de saúde na cidade de Bento Gonçalves, mas que o autor teria afirmado que nenhuma das opções “inspirou a confiança necessária”.

Trata-se, no caso dos autos, de contrato regulamentado pela Lei nº 9.656/98, sujeitando-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de típica relação de consumo, consoante verbete nº 608 da súmula de jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

No que respeita as normas do Código de Defesa do Consumidor, mister observar o disposto no artigo 4º, que, ao estabelecer a Política Nacional das Relações de Consumo e os princípios que devem ser respeitados, prioriza a proteção dos interesses econômicos e a transparência e harmonia das relações de consumo – entre consumidores e fornecedores.

Logo, considerando o disposto na própria Lei consumerista, a qual se aplica apenas de forma subsidiária à Lei Especial, conforme previsão do artigo 35-G da Lei dos Planos de Saúde (EAREsp 988.070/SP), a transparência e a harmonia da relação, que deve ser interpretada como aquilo que foi previamente acordado entre as partes, deve prevalecer.

Relativamente ao direito aplicável, nas ações como a presente - que visam o reembolso de valores - devem ser observadas as disposições da Lei nº 9.656/1998 e da Resolução Normativa 259/2011 da ANS:

(...)

Conclui-se, portanto, que o beneficiário do plano de saúde tem direito ao reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada nas hipóteses de inexistência/insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e na urgência ou emergência do procedimento, em harmonia com os princípios da proteção da confiança nas relações privadas.

No caso dos autos, em junho de 2019 o autor foi diagnosticado com um grave aneurisma de aorta abdominal, conforme laudo médico acostado e, por opção, em 02/07/2019 dirigiu-se à Porto Alegre para ser analisado pelo cirurgião vascular Dr. Ernesto Bettio Soares, CRM nº. 32.122, que não é credenciado ao plano de saúde.

Na consulta com o médico particular o autor foi alertado do risco de ruptura do aneurisma, vez que com diâmetro superior a 5cm, o que poderia lhe levar a óbito, razão pela qual, em 03/07/2019, encaminhou guia e laudo para autorização e realização do procedimento cirúrgico de correção da doença, com urgência (Evento 1, OUT8), junto ao Hospital Mãe de Deus, nesta Capital.

A operadora do plano de saúde, em resposta, no dia 04/07/2019, explicou que "Se o beneficiário optar por realizar os procedimentos solicitados com os prestadores oferecidos pela Operadora, terá assegurada a cobertura contratualmente estabelecida para realização dos procedimentos. Caso contrário, o contrato do beneficiário não lhe dá direito à cobertura e nem à autorização de acesso para realização de atendimentos fora da área de abrangência geográfica do contrato."

Sendo assim, e considerando que havia um médico conveniado ao plano de saúde na cidade de Porto Alegre, vinculado ao hospital de Clínicas, no dia 09/07/2019 o autor agendou consulta com o Dr. Eduardo Keller Saadi, CRM nº. 13.877), o qual também ressaltou que a única salvação seria a cirurgia de correção endovascular, pelo que novas tratativas foram feitas com a operadora ré, sendo novamente negada a cobertura do procedimento corretivo, sob o argumento de que o hospital não era credenciado e que poderia enviar uma ambulância para removê-lo (Evento 1,OUT11).

Ocorreu que, em 19/07/2019, enquanto os familiares do autor seguiam as tratativas com o plano de saúde, o demandante, ainda na cidade de Porto Alegre, na casa de um neto, passou mal, apresentando sintomas de possível ruptura do aneurisma, com fortes dores abdominais e sangramento em uma perna, dirigiu-se, imediatamente, ao médico Ernesto Bettio Soares, que o encaminhou, na mesma hora, para o Hospital Mãe de Deus, porquanto não havia mais tempo hábil para aguardar a autorização do plano de saúde, sendo o autor operado já no dia 20/07/2019, diante do risco de vida que sofria.

O Médico responsável, em laudo, assim atestou:

(...)

O Juízo de origem, a despeito de toda a narrativa dos autos, entendeu que o quadro do autor, apesar de inspirar cuidados especiais, estava estável há quase um mês, desde que diagnosticado até que a cirurgia fosse feita, de modo que não era exigível da demandada a cobertura, porquanto o autor poderia ter feito até mesmo antes o procedimento, com a devida cobertura, na rede conveniada.

Com a devida vênia ao entendimento exarado pelo magistrado singular, entendo que, ao caso, deve ser observado e destacado o que o médico que atuou no momento do episódio relatou em audiência, na qual restou compromissado, no sentido de que, mesmo com a evolução negativa do quadro do recorrente nas semanas que precederam a emergência, até então não havia nenhum sinal de alarme para justificar a realização prévia do procedimento, o que somente ocorreu no dia 19/07/2019, com o aumento súbito da dor abdominal (vide evento 108, vídeo 03, minuto 2.28).

Outrossim, não obstante o julgador *a quo* tenha afirmado que seria possível a remoção do demandante, na ocasião, à rede conveniada da apelada, na cidade de Bento Gonçalves, tal alegação foi totalmente rechaçada pelo médico em seu depoimento (Evento 108, vídeo 02,minuto 4.35), vez que afirmou que não havia condições para transferir o paciente para Bento

Gonçalves/RS, mesmo que de ambulância, pois o balanço do transporte poderia ocasionar o rompimento do aneurisma, assim expressando: “Ao transferir, eu estaria arriscando a vida dele; ele poderia morrer durante o caminho [...] Ele iria morrer dentro da ambulância com o aneurisma rompido” (vide evento 108, vídeo 02, minuto 5.37).

A conclusão a que se chega, a partir do panorama probatório carreado aos autos, é de que o autor, logo quando descoberto o problema de saúde, no dia 24/06/2019 - quando realizado exame e diagnosticado o aumento da veia, não apresentou quadro de urgência e/ou emergência para justificar a realização imediata na cidade em que mora, por médico credenciado, no hospital da requerida.

Assim, considerando que o autor já havia se submetido à procedimento cirúrgico semelhante, com médico conveniado, no ano de 2015, e que suspeitava de incorreção no procedimento cirúrgico, naquele momento (em 02/07/2019), era direito seu buscar uma segunda opinião, com médicos de sua confiança, ao menos para sanar dúvidas.

O imbróglio ocorreu em razão de que o autor se deslocou de sua cidade e, em razão do agravamento de seu quadro, não pode mais retornar.

A operadora do plano de saúde, consoante ela mesma alega, a todo momento foi informada das consultas e dos procedimentos requeridos pelos médicos consultados.

E, em pese tenha sido realizado o procedimento cirúrgico com o médico da escolha do autor, em hospital não credenciado, nada foi feito à revelia da ré, tanto que, desde a primeira negativa de cobertura, realizada em decorrência de o médico não ser credenciado, o autor procurou, na cidade de Porto Alegre - porquanto não poderia viajar -, médico conveniado, que dá mesma forma atestou a urgência, naquele momento, da realização da cirurgia para correção do aneurisma, mas da mesma forma a operadora do plano não autorizou, considerando que o hospital não era conveniado.

Naquele momento, em que o aneurisma do autor já havia aumentado de tamanho, encontrando-se em risco de vida, tal como demonstrado pela prova dos autos, era impossível a remoção do paciente, idoso de 84 anos, sob pena de agravar ainda mais sua vida.

Desse modo, entendo que a gravidade, assim como a urgência do procedimento realizado pelo médico Ernesto Bettio Soares, nas dependências do Hospital Mãe de Deus, restou devidamente configurado, devendo o plano de saúde arcar com todos os custos decorrentes, na forma da lei.

No tocante ao prequestionamento para fins de interposição de recursos aos tribunais ad quem, em que pese o novo regramento insculpido no art. 1.025 do CPC de 2015, ter consagrado o denominado prequestionamento ficto, consigno que considero prequestionados todos os dispositivos legais declinados pela apelante.

Da leitura do trecho acima destacado, vê-se que o debate constante dos autos se limitava ao reconhecimento da urgência do procedimento realizado pelo agravante. Logo, havendo a configuração de emergência da situação, de rigor era a condenação do plano de saúde ao reembolso ao beneficiário.

Não constam dos autos, porém, nenhuma discussão a respeito de inexecução contratual, como tenta fazer crer o agravante, de forma que a situação objeto de debate pelas instâncias ordinárias não encontra similitude fática com o caso utilizado como parâmetro nas razões recursais do presente agravo (REsp 1.840.515/CE).

No caso em comento, havendo o reconhecimento da urgência do procedimento, tem o beneficiário o direito ao reembolso, **nos limites dos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998**, conforme delineado na decisão ora agravada.

Por fim, não merece ser acolhido o pedido de aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015, porquanto esta não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação do agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno se mostre manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que não ocorre no caso em apreço.

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no agravo interno não são capazes de alterar o convencimento manifestado no aresto impugnado, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.986.582 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0051807-2

Número de Origem:
50012816520198210005

Sessão Virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ADVOGADOS : TIAGO LUNARDI ALVES - RS047543

JÉSSICA POSTINGHER - RS111439

RECORRIDO : ANDRE BOLESSUAVO MIEZNIKOWSKI

ADVOGADOS : LUCIDIO LUIZ CONZATTI - RS019697

ANTONIO BETTONI - RS031667

DIEGO DINON BUFFON - RS078368

ANTONIO VERDOES MIEZNIKOWSKI BETTONI - RS112384

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ANDRE BOLESSUAVO MIEZNIKOWSKI

ADVOGADOS : LUCIDIO LUIZ CONZATTI - RS019697

ANTONIO BETTONI - RS031667

DIEGO DINON BUFFON - RS078368

ANTONIO VERDOES MIEZNIKOWSKI BETTONI - RS112384

AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ADVOGADOS : TIAGO LUNARDI ALVES - RS047543

JÉSSICA POSTINGHER - RS111439

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16 /05/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 17 de maio de 2022