



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2600464 - GO (2024/0093358-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : M S F (MENOR)
REPR. POR : L C DE S
OUTRO NOME : L C DE S R F
ADVOGADOS : **DANILO DI REZENDE BERNARDES - GO018396**
AMIM ISSA KALLOUF NETO - GO039049
AGRAVADO : UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : **ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES -**
GO020690
LUCY MAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. N. 284 do STF. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso.

II. Razões de decidir

2. Considera-se deficiente a fundamentação de recurso especial que alega violação do art. 1.022 do CPC/2015 e não demonstra, clara e objetivamente, qual ponto omissivo, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido não foi sanado no julgamento dos embargos de declaração. Incidência da Súmula n. 284 do STF.

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. "Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado" (AgInt no REsp n. 2.029.281/SP,

relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023).

III. Dispositivo

5. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2600464 - GO (2024/0093358-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : M S F (MENOR)
REPR. POR : L C DE S
OUTRO NOME : L C DE S R F
ADVOGADOS : **DANILO DI REZENDE BERNARDES - GO018396**
AMIM ISSA KALLOUF NETO - GO039049
AGRAVADO : **UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
ADVOGADOS : **ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES -**
GO020690
LUCY MAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. N. 284 do STF. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso.

II. Razões de decidir

2. Considera-se deficiente a fundamentação de recurso especial que alega violação do art. 1.022 do CPC/2015 e não demonstra, clara e objetivamente, qual ponto omissivo, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido não foi sanado no julgamento dos embargos de declaração. Incidência da Súmula n. 284 do STF.

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. "Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado" (AgInt no REsp n. 2.029.281/SP,

relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023).

III. Dispositivo

5. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.576/1.592) interposto por M. S. F., contra decisão desta relatoria, que negou provimento ao recurso (e-STJ fls. 1.567/1.569).

Em suas razões, a parte alega a nulidade da decisão, "tendo em vista a ausência de intimação do Ministério Público Federal para se manifestar nestes autos. Intervenção necessária, por se tratar de processo que envolve interesse de incapaz" (e-STJ fl. 1.586).

Alega ser inaplicável a Súmula n. 7 do STJ e afirma a violação do art. 1.022, II, do CPC e aduz que "houve demonstração inequívoca do vício de omissão atribuído ao acórdão recorrido" (e-STJ fl. 1.587).

Por fim, sustenta que "é possível perceber que não houve o enfrentamento da tese relativa à inaplicabilidade da cláusula que impõe a limitação do reembolso diante da inexistência de profissionais na rede credenciada" (e-STJ fl. 1.590).

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

O parecer do Ministério Público é pelo não provimento do recurso (e-STJ fls. 1.608/1.610)

A parte agravada apresentou impugnação (e-STJ fls. 1.599/1.603).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece acolhida.

A parte 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. 1.567/1.569):

Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/2015, art. 1.042) interposto por

M. S. F., contra decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 284/STF (e-STJ fls. 1.492/1.494).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 767):

DUPLO AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE URGÊNCIA. CONDENAÇÃO EM DANO MORAL EVIDENCIADO E EFETUADO. RESSARCIMENTO NOS LIMITES CONTRATADOS. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA.

1. Prestação de serviços médicos e hospitalares, por ser de interesse social, está submetida às disposições do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que as empresas operadoras de planos de assistência à saúde são consideradas fornecedoras de serviços, e os segurados, consumidores, nos termos do enunciado da Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça. 2. Inconteste o infortúnio sofrido pela 1ª agravante, pois os documentos apresentados foram capazes de demonstrar a real necessidade e urgência da situação. Assim, a conduta do plano de saúde, tem o potencial de agravar o estado anímico da segurada ante o abalo psíquico e angústia suportada por ela, violando os atributos da personalidade e ultrapassando o simples descumprimento contratual ou o mero dissabor do cotidiano, evidenciando o dano moral, pois, ao contratar um plano de saúde, o consumidor espera ter segurança e tranquilidade para quando precisar de assistência médica, assim, evidenciado e efetuado o cumprimento do dano moral. 3. Todavia, mesmo que o contrato preveja que o plano de saúde só opera com rede própria e conveniada, caso se trate de uma situação de urgência ou emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios ou conveniados, o plano de saúde terá o dever de ressarcir o cliente pelas despesas que ele efetuar em outros médicos ou hospitais.

AGRAVOS INTERNOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 1.397/1.406).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 1.414/1.433), interposto com base no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente apontou violação do art. 1.022 do CPC/2015, além de dissídio jurisprudencial, alegando omissão do acórdão recorrido, que "deixou de se manifestar sobre a questão relativa à inaplicabilidade da cláusula que prevê a limitação do reembolso em virtude da falta de profissionais habilitados para o tratamento da doença dentro da área de abrangência do plano" (e-STJ fl. 1.424).

Foram oferecidas contrarrazões (e-STJ fls. 1.472/1.473).

No agravo (e-STJ fls. 1.504/1.521), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

É o relatório.

Decido.

É deficiente a fundamentação do recurso especial cuja alegação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 se faz de forma genérica, sem demonstração exata dos pontos em que o acórdão foi omissivo, contraditório ou obscuro e sem precisar sob quais incisos a violação teria sido ofendida. Aplica-se a Súmula n. 284 do STF.

Ainda que assim não fosse, entendeu-se que "as despesas médicas e hospitalares com profissionais não incluídos no plano de saúde em voga, é imprescindível a situação de emergência e/ou urgência, além da impossibilidade de realização do tratamento pela rede credenciada". Confirma-

se o seguinte excerto (e-STJ fl. 771):

Todavia, mesmo que o contrato preveja que o plano de saúde só opera com rede própria e conveniada, caso se trate de uma situação de urgência ou emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios ou conveniados, o plano de saúde terá o dever de ressarcir o cliente pelas despesas que ele efetuar em outros médicos ou hospitais.

Em relação aos valores despendidos, verifica-se que a 1ª reclamante logrou comprovar todas as despesas médico-hospitalares, encontrando-se documentalmente demonstrado todo o procedimento e despesas a qual fora submetida. (mov. 1).

Assim, em tendo a 1ª agravante despendido de certa quantia para custear o procedimento operatório, devida é a restituição do montante de acordo com os limites estabelecidos na tabela de custas do plano, conforme contratado pela segurada.

Ainda, no julgamento dos embargos de declaração, o TJGO aduziu que a tese referente à ausência de enfrentamento da questão relativa à inaplicabilidade da cláusula que impõe a limitação do reembolso, diante da inexistência de profissionais, não prospera, conforme assentou (e-STJ fl. 1.404):

O acórdão atacado se pronunciou quanto ao reembolso das despesas médicas, vinculando inclusive a restituição de acordo com os limites estabelecidos na tabela de custas do plano. Para ilustrar meu posicionamento trago entendimento jurisprudencial.

No caso concreto, o TJGO consignou que o acórdão se pronunciou quanto ao reembolso das despesas médicas, vinculando inclusive a restituição aos limites estabelecidos na tabela de custas do plano. Portanto, a decisão recorrida não é contraditória nem omissa. Em verdade, pretende-se o revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, vedado em recurso especial, por óbice da Súmula n. 7/STJ

Ante o exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo de M. S. F.

Publique-se e intemem-se.

Considera-se deficiente a fundamentação de recurso especial que alega violação do art. 1.022 do CPC/2015 e não demonstra, clara e objetivamente, qual ponto omissivo, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido não foi sanado no julgamento dos embargos de declaração. Incidência da Súmula n. 284 do STF.

A Corte estadual entendeu que "o acórdão atacado se pronunciou quanto ao reembolso das despesas médicas, vinculando inclusive a restituição de acordo com os limites estabelecidos na tabela de custas do plano" (e-STJ fl. 1.404).

Para afastar o entendimento das instâncias originárias, seria imprescindível a revisão do contexto fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula n. 7/STJ.

Além disso, "Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses

excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado" (AgInt no REsp n. 2.029.281/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023).

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. LEGALIDADE. SÚMULA 83/STJ. INFORMAÇÃO AO CONTRATANTE. REVISÃO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado" (AgInt no REsp n. 2.029.281/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023).

2. Para se alterar o acórdão impugnado e considerar inválida a limitação dos valores de reembolso prevista em contrato, seria necessário o reexame de fatos e provas dos autos e a interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial pelas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça..

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.410.714/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 20/3/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ.

1. "O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, DJe de 17/12/2020).

2. Para alterar o valor fixado pelo Tribunal local a título de danos morais, seria necessário novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em sede de recurso especial, a teor da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.632.436/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/12/2024, DJe de 9/12/2024.)

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. IMPROCEDÊNCIA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo e conheceu em parte do recurso especial para dar-lhe provimento, restabelecendo a sentença de improcedência em ação de reembolso de despesas médico-hospitalares.

1.1. O contrato de plano de saúde celebrado pelo demandante não contém cláusula de livre escolha do prestador.

2. O Tribunal de origem, apesar de concluir que o tratamento em clínica não credenciada se deu por "opção do paciente", reformou a sentença de improcedência, reconhecendo o direito ao reembolso das despesas médico-hospitalares, mesmo sem urgência ou emergência.

3. A decisão agravada considerou que, não havendo urgência ou insuficiência da rede credenciada, não é cabível o reembolso de tratamento realizado em clínica de livre escolha do usuário do plano de saúde, conforme jurisprudência pacífica do STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se há direito ao reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas fora da rede credenciada, na ausência de urgência ou insuficiência da rede credenciada.

5. A questão também envolve a análise da necessidade de inversão do ônus da prova.

III. Razões de decidir

6. O reembolso de despesas fora da rede credenciada é restrito a situações de urgência, emergência ou insuficiência da rede, conforme jurisprudência do STJ.

7. A escolha de clínica fora da rede credenciada foi opção do paciente, não havendo comprovação de urgência ou insuficiência da rede credenciada.

8. O agravante não indicou a prova cuja dificuldade de produção justificaria a inversão do ônus probatório na origem.

8.1. Dessa forma, está caracterizada a deficiência na fundamentação recursal, a teor da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

IV. Dispositivo e tese

9. Agravo não provido.

Tese de julgamento: "Não havendo cláusula de livre escolha do prestador no contrato de plano de saúde, o reembolso de despesas médico-hospitalares fora da rede credenciada é admitido apenas em casos de urgência, emergência ou insuficiência da rede credenciada."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 12, VI;

CPC/2015, art. 373, I. Jurisprudência relevante citada: STJ, EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020; STJ, AgInt no AREsp 1.585.959/MT, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022.

(AgInt no AREsp n. 2.570.491/PE, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 14/11/2024.)

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

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.600.464 / GO
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0093358-5

Número de Origem:

50653558620208090051 56119038320188090051

Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : M S F (MENOR)

REPR. POR : L C DE S

OUTRO :
NOME : L C DE S R F

ADVOGADOS: DANILO DI REZENDE BERNARDES - GO018396

AMIM ISSA KALLOUF NETO - GO039049

AGRAVANTE : UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS: ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES -
GO020690

LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689

AGRAVADO : M S F (MENOR)

REPR. POR : L C DE S

OUTRO :
NOME : L C DE S R F

ADVOGADOS: DANILO DI REZENDE BERNARDES - GO018396

AMIM ISSA KALLOUF NETO - GO039049

AGRAVADO : UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS: ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES -
GO020690

LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : M S F (MENOR)

REPR. POR : L C DE S

OUTRO :
NOME : L C DE S R F

ADVOGADOS: DANILO DI REZENDE BERNARDES - GO018396

AMIM ISSA KALLOUF NETO - GO039049

AGRAVADO : UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS: ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES -
GO020690

LUCY MAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 24 de fevereiro de 2025