

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.433.686 - SP (2019/0015118-4)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A
ADVOGADO : YOON HWAN YOO E OUTRO(S) - SP216796
AGRAVADO : JOSE GERALDO DA SILVA FILHO
ADVOGADO : DINO DE PICCOLI E OUTRO(S) - SP149302

DECISÃO

1. Cuida-se de agravo interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. contra decisão que não admitiu o seu recurso especial, por sua vez manejado em face de acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado:

AÇÃO DE CUMPRIMENTO OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS, COM PEDIDO LIMINAR DE TUTELA DE URGÊNCIA. Plano de saúde. Situação de emergência que levou o autor a utilizar-se de hospital não credenciado. Sentença de procedência que fixou inclusive indenização por danos morais. Decisão acertada. Autor que estava em situação de extrema emergência, tanto é que, nove minutos após sua chegada ao nosocômio, sofreu dois infartes. Indenização que, no caso, tem função punitiva e foi bem aplicada. Sentença mantida. Recurso não provido.

Nas razões do recurso especial, aponta a parte recorrente ofensa ao disposto nos arts. 186, 188, inciso I, 884 e 994, do CC.

Defende a ausência de ato ilícito praticado pela ora agravante. E continua:

Exas., conforme restou esclarecido nos autos, inexistente qualquer responsabilidade da recorrente quanto ao atendimento médico prestado por nosocômio não credenciado ao plano contratado.

Aduz que os danos morais foram fixados de forma exorbitante (R\$ 7.000,00 - sete mil reais), pugnando pela sua redução.

É o relatório. DECIDO.

2. Com efeito, o entendimento desta Corte Superior é no sentido de que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento credenciado no local, a recusa do hospital conveniado de receber o paciente, a urgência/emergência da internação, dentre outros.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OPÇÃO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NÃO CREDENCIADA À OPERADORA DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. NÃO CABIMENTO. REVOLVIMENTO DE ACERVO

FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. 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).

2. No caso, o Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, concluiu que inexistia obscuridade na cláusula limitativa de reembolso para atendimento fora da rede credenciada e que não se tratou de situação de urgência ou emergência, de interrupção de atendimento ou outra situação extraordinária que justifique a realização do tratamento por profissionais fora da rede referenciada.

3. 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.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 899.650/CE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 06/04/2017, DJe 27/04/2017)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. VIOLAÇÃO AO ART. 757 DO CC/2002. NÃO OCORRÊNCIA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. POSSIBILIDADE DE REEMBOLSO EM CASOS EXCEPCIONAIS. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A despeito da oposição de embargos de declaração, a matéria veiculada no recurso especial não foi objeto de deliberação pelo Tribunal de origem sob o enfoque do art. 757 do Código Civil/2002, indicado como violado, incidindo, na espécie, o óbice da Súmula 211 desta Corte.

2. O Tribunal local decidiu em conformidade com a orientação jurisprudencial pacífica desta Corte Superior no sentido de que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). Precedentes.

3. No caso, foi demonstrada a hipótese de excepcionalidade capaz de caracterizar o reembolso, qual seja a urgência na internação diante do diagnóstico de leucemia linfóide aguda, o que atrai a incidência da Súmula n. 83 do STJ.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 606508/ES, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/06/2016, DJe 30/06/2016)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA.

LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADAS. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência desta Corte é assente de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário do plano de saúde com internação em clínica não conveniada apenas é admitido 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.

(...) 7. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1504979/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 05/05/2016, DJe 13/05/2016)

Alinhando-se a essa jurisprudência, a Corte estadual, ao apreciar a controvérsia, assim consignou

O que se verifica é que o contrato não prevê livre escolha de médico e hospital, somente sendo possível o atendimento por meio de rede credenciada, não se vislumbrando qualquer abusividade em referida estipulação.

No entanto, aqui há uma peculiaridade: a necessidade do autor em encontrar, nas imediações em que estava, um hospital, qualquer que fosse ele, para tentar aplacar a dor que estava sentindo e que o levou a sofrer dois infartes.

A narrativa é ratificada no Relatório de Visita elaborado pela ré em 15/09/2015 que segue devidamente acostado, onde certifica: Realizada a angioplastia e a colocação de stent, o paciente estabilizou-se e novamente fora solicitada e autorizada sua remoção que, enfim, ocorreria às 15:40 do mesmo dia (fls. 30/31).

Ora, claro restou que não houve opção de escolha ao autor. Devido à urgência e ao risco de morte parou no hospital mais próximo, sendo que após entrada no hospital, infartou nove minutos depois.

Por óbvio que quando se tem um plano de saúde, não se opta por rede descredenciada, a não ser num caso de extrema urgência pressentido pelo autor.

Assim, em se tratando de emergência, com iminente risco de vida - o autor, já com idade e sentindo fortes dores no peito, justifica-se o atendimento em hospital não credenciado.

Ora, como bem anotou a r.sentença, “ Não resta dúvida acerca da gravidade da situação que demandava que o autor fosse submetido a procedimento cirúrgico no qual estava sendo medicado. Não se pode olvidar que o autor apenas se dirigiu ao Hospital Bartira, não credenciado pela ré, em razão de ser o mais próximo de onde se encontrava.

[...].

Em que pese ter havido atendimento ao autor, a ré negou em custear o procedimento cirúrgico realizado em hospital não credenciado. Não resta dúvida acerca da existência de recusa

injusta e inaceitável da ré, não podendo ser admitida, devendo haver a responsabilidade contratual da ré na cobertura do procedimento cirúrgico médico indicado ao autor.

Assim, a negativa da ré em custear a realização do tratamento do autor contraria a boa-fé objetiva que deve permear as relações contratuais, especialmente, no caso em cotejo, em que o bem jurídico protegido é a vida do consumidor.

Adotar-se a tese esposada pela ré implicaria em contrariedade à função social do contrato. Isso porque, o consumidor, embora fiel cumpridor de sua obrigação de pagar as mensalidades do seguro de saúde, ver-se-á ceifado da proteção contratual almejada.” (fls. 356/357).

[...].

Assim, fica mantida a sentença na íntegra, inclusive em relação à indenização por danos morais que, no caso, tem função punitiva, representando uma advertência para a parte lesante.

Desse modo, estando o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência do STJ, incide a Súmula 83 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso por ambas as alíneas.

Ademais, para infirmar as conclusões do aresto combatido e acolher os argumentos da ora agravante, seria imprescindível a incursão na seara probatória, o que não é permitido nesta instância extraordinária, consoante dispõe a Súmula 7/STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO. ESTADO DE SAÚDE GRAVE. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL CONFIGURADA. INVIÁVEL MODIFICAR AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições.

2. Tribunal estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configurada a situação de excepcionalidade para reembolso das despesas efetuadas em hospital de rede não credenciada ao plano de saúde. A revisão de tal entendimento não está ao alcance desta Corte, por demandar o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta instância especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

3. Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, a Lei n. 9.656/1998, em seu art. 12, VI, limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde 4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 986.571/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe

16/03/2017)

3. Por outro lado, a jurisprudência do STJ é no sentido de 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 gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto fisicamente quanto psicologicamente do beneficiário, sendo o referido dano *in re ipsa*.

Nesse sentido, colhem-se os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SUMULA N. 83/STJ. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. PRECEDENTES. MAIS UMA VEZ, APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 83/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico voltado à cura de doença coberta. Precedentes. Súmula n. 83/STJ.

2. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Incidência, mais uma vez, da Súmula n. 83/STJ.

3. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1207934/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2018, DJe 02/04/2018)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS EM RAZÃO NA NEGATIVA DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO DA CONSUMIDORA PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, RECONHECENDO A OCORRÊNCIA DO DANO MORAL E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO

PLANO DE SAÚDE.

1. A jurisprudência do STJ é no sentido de 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.

2. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral na decisão monocrática agravada, a qual se fundou no artigo 257 do RISTJ (aplicação do direito à espécie). Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se as peculiaridades do caso em apreço, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte.

3. Responsabilidade solidária do hospital, da clínica e do médico credenciados pela operadora de plano de saúde. Condutas perpetradas por todos os demandados que resultaram em sucessivas negativas por parte da operadora e, por conseguinte, na desarrazoada demora na realização do procedimento cirúrgico.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 144.028/SP, QUARTA TURMA, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe 14/04/2014)

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO.

1. A recusa a cobertura de tratamento é causa de fixação de indenização por danos morais.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 380.684/RJ, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe 20/06/2014)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA À PRÓTESE. ABUSIVIDADE. DANO MORAL.

1. Recurso especial, concluso ao Gabinete em 06.12.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais decorrente de negativa de fornecimento de prótese ortopédica por plano de saúde.

Ação de cobrança ajuizada em 06.01.2011.

2. É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor.

3. Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

4. Recurso especial provido.

(REsp 1.421.512/MG, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJe 30/05/2014)

CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA EXCLUDENTE DA COBERTURA DETERMINADO PROCEDIMENTO OU MEDICAMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DE DOENÇA. ABUSIVIDADE. CLÁUSULA DECLARADA ILEGAL À LUZ DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DO MUTUALISMO E PACTA SUNT SERVANDA QUE NÃO AUTORIZAM A IMPOSIÇÃO DE DESVANTAGEM EXCESSIVA EM PREJUÍZO DO CONSUMIDOR. INAFASTABILIDADE DA ANÁLISE DA ILEGALIDADE PELO PODER JUDICIÁRIO. PREJUÍZO IMATERIAL RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. VALOR DA INDENIZAÇÃO DENTRO DOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.

1. É assente nesta Corte Superior o entendimento pela ilegalidade de cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde determinado tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previsto na contratação.

2. A aplicação do princípio do mutualismo e do pacta sunt servanda não autoriza a imposição de cláusula que configure desvantagem excessiva em prejuízo do consumidor, condição que a lei tipifica como ilegal, devendo ser declarada sua nulidade (CDC, art. 51, § 1º, IV).

3. Em circunstâncias da espécie, o dano moral caracteriza-se *in re ipsa*, não se exigindo a efetiva comprovação de sua ocorrência.

Precedentes do STJ.

Omissis.

6. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1.334.008/DF, QUARTA TURMA, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, DJe 26/08/2014)

Assim, na esteira dos precedentes colacionados, é cabível indenização por danos morais, *in casu*, incidindo, mais uma vez, a Súmula 83/STJ.

4. Por fim, quanto ao pedido de redução do *quantum* indenizatório, ressalta-se que nos termos da jurisprudência consolidada nesta Corte Superior, em regra, não é cabível, nesta via especial, o reexame do valor reparatório, em razão de que tal providência depende da reavaliação de fatos e provas (Súmula n. 7/STJ).

Desse modo, a revisão do valor da indenização somente é possível quando exorbitante ou insignificante a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Precedentes: REsp 686.050/RJ, 1ª Turma, Min. Luiz Fux, DJ de 27.06.2005; AgRg no Ag 605927/BA, Min. Denise Arruda, DJ de 04.04.2005; REsp 734.741/MG, Min. Teori Albino Zavascki, DJ de 27.03.2006.

Na espécie, verifico que o valor fixado na origem não se mostra desproporcional aos danos sofridos, uma vez que a quantia fixada em R\$ 7.000,00 (sete mil reais) foi arbitrada dentro dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Nesse contexto, fica evidente que, para o acolhimento da tese da recorrente, nesse ponto, seria imprescindível exceder os fundamentos colacionados no acórdão recorrido e adentrar no exame das provas. Todavia, é inviável essa referida prática em recurso especial, em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

5. Ante o exposto, nego provimento ao agravo.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 11 de fevereiro de 2019.

Ministro Luis Felipe Salomão

Relator

