AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.429.615 - RJ (2019/0009477-5)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
AGRAVANTE	:	UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED HOSP LTDA
ADVOGADOS	:	FELIPE AFFONSO CARNEIRO - DF022593 LUIZ EDUARDO ZAVAREZE MORAES - RJ116765 ADRIANA DE ALMEIDA PEREIRA DA SILVA - RJ171868 GUSTAVO SICILIANO CANTISANO E OUTRO(S) - RJ107157 JÉSSICA SEABRA FERNANDES - RJ199864
AGRAVADO	:	ANTONIO DEIJAN MARQUES COSTA
AGRAVADO	:	FRANCIJANE PORTELA ARAUJO COSTA
AGRAVADO	:	A B P C (MENOR)
REPR. POR	:	A D M C
ADVOGADO	:	MARIA DE LOURDES MANOEL DA SILVA E OUTRO(S) - RJ104727
INTERES.	:	REDE D'OR SÃO LUIZ S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXAO E OUTRO(S) - RJ095502

DECISÃO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 359, e-STJ):

> Apelação. Consumidor. Ação indenizatória fundada em recusa de cobertura de despesas hospitalares e de integral reembolso posterior destas. 3ª autora, menor, que teve atendimento no hospital Copa D´Or, em 17.03.12, pois apresentava quadro grave de crise convulsiva e rigidez na nuca, nele sendo internada, contudo, o 1º réu recusou cobertura dos gastos respectivos ao fundamento de que aquele hospital não era credenciado, tendo os 1º e 2º autores de desembolsar a quantia de R$ 3.717,42 pelos serviços médico-hospitalares realizados, da qual obtiveram o reembolso parcial, no valor de R$ 1.406,03. Não obstante tenha sido o plano de saúde contratado junto à Unimed São Gonçalo, a cláusula nº 10 do instrumento contratual dispõe que os serviços contratados serão prestados também por todas as cooperativas médicas que integram o Sistema Unimed do Estado do Rio de Janeiro. Ademais, infere-se do parágrafo 1º do art. 13 do aludido contrato que, nas hipóteses de urgência e emergência ocorridos fora da área de abrangência das cooperativas médicas que integram o Sistema Unimed do Estado do Rio de Janeiro, a cobertura será estendida a nível nacional, não se

> mostrando consentâneo com a boa-fé objetiva que não haja extensão a nível estadual quando a emergência ocorrer fora da abrangência municipal, como é o caso. Falha na prestação do serviço das Unimeds´s, que respondem de forma objetiva e solidária pelos danos causados aos autores, na forma estabelecida no CDC.
> Hospital réu, cujo serviço foi prestado, sem qualquer falha, razão por que não há que se lhe imputar qualquer responsabilidade.
> Danos materiais comprovados, devendo ser reembolsado aos autores o valor restante. Danos morais que emergem na hipótese in re ipsa. Razoável fixar a verba indenizatória em R$ 3.000,00 (três mil reais) à 3ª autora, menor, e R$ 1.000,00 (mil reais) para cada um dos demais autores, totalizando R$ 5.000,00 (cinco mil reais), quantia que se coaduna com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.
> RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Não foram opostos embargos de declaração.

Nas razões do recurso especial, as agravantes apontam violação aos arts. 12, VI, da Lei n° 9.656/1998 e 757 do Código Civil, alegando que "*mesmo ciente de que a cobertura contratual do seu plano saúde previa o custeio de despesas médico-hospitalares realizadas EXCLUSIVAMENTE EM HOSPITAIS COBERTOS PELO PLANO CONTRADO, optou o Autor por realizar o seu tratamento em hospital de alto custo / livremente escolhida - pelo que não há que se falar no seu direito ao reembolso de tal despesa ou pagamento de honorários pela parte ré*" (fl. 377, e-STJ).

Contrarrazões às fls. 393-399, e-STJ.

O recurso especial foi inadmitido na origem, conforme decisão de fls. 409-412, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Destaca-se que a decisão recorrida foi publicada depois da entrada em vigor da Lei 13.105 de 2015, estando o recurso sujeito aos requisitos de admissibilidade do novo Código de Processo Civil, conforme Enunciado Administrativo 3/2016 desta Corte.

O recurso especial não merece prosperar.

Ao solucionar a controvérsia, o Tribunal de origem entendeu que houve falha na prestação do serviço por parte das ora recorrentes, que se recusaram ao

atendimento com cobertura do plano de saúde contratado entre as partes, e no reembolso integral das despesas pagas na espécie, conforme se verifica (fls. 362-363, e-STJ):

> Segundo se extrai dos autos, a menor, 3ª autora, teve atendimento no hospital Copa D´Or, em 17.03.12, pois apresentava quadro grave de crise convulsiva e rigidez na nuca, nele sendo internada, contudo, o 1º réu recusou cobertura dos gastos respectivos ao fundamento de que aquele hospital não era credenciado, tendo os 1º e 2º autores de desembolsar a quantia de R$ 3.717,42 pelos serviços médico-hospitalares realizados (fls. 39/40), da qual obtiveram o reembolso parcial, no valor de R$ 1.406,03 (fl. 47).
>
> Não obstante o entendimento do magistrado sentenciante, tem-se como configurada a falha na prestação do serviço das rés Unimed Rio e Unimed São Gonçalo.
>
> Com efeito, não obstante tenha sido o plano de saúde contratado junto à Unimed São Gonçalo, a cláusula nº 10 do instrumento contratual dispõe que os serviços contratados serão prestados também por todas as cooperativas médicas que integram o Sistema Unimed do Estado do Rio de Janeiro (fl. 135).
>
> A propósito, a ré Unimed Rio, em sua peça de bloqueio, reconhece que ambas as Unimed's possuem relação de intercâmbio, podendo atender o cliente quando autorizado pela Unimed de origem (fl. 63), sendo incontroverso que o hospital réu faz parte de seu credenciamento, pois não impugnou especificamente a alegação dos autores neste sentido.
>
> Ademais, infere-se do parágrafo 1º do art. 13 do aludido contrato que, nas hipóteses de urgência e emergência ocorridos fora da área de abrangência das cooperativas médicas que integram o Sistema Unimed do Estado do Rio de Janeiro, a cobertura será estendida a nível nacional (fl. 136).
>
> Nesse contexto, não se mostra consentâneo com a boa-fé objetiva que não haja extensão a nível estadual, quando a emergência ocorrer fora da abrangência municipal, como ocorreu na espécie, notadamente diante do grave quadro de saúde da menor, que apresentava séria crise convulsiva quando deu entrada no hospital réu.
>
> [...]
>
> Desse modo, a sentença merece reforma tão somente para julgar procedentes os pedidos em face das rés Unimed Rio e Unimed São Gonçalo e condená-las, solidariamente, à reembolsar a quantia restante de R$ 2.311,39, corrigida desde a data em que deveria ter sido paga (17.05.12 – fl. 47), acrescida de juros legais desde a

> citação, além do pagamento de indenização por danos morais, no valor de R$ 3.000,00 (três mil reais) à 3ª autora, menor, e R$ 1.000,00 (mil reais) para cada um dos demais autores (total de R$ 5.000,00), corrigidos desde o evento danoso – 17.03.12, com incidência de juros a contar da citação.

Inicialmente há de se ressaltar que, de fato, "*Em casos de urgência e emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso*" (AgInt no AREsp 629.174/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 19/2/2019).

Ademais, como se vê, o Tribunal de origem solucionou a controvérsia à luz do contrato firmado entre as partes, bem como do conjunto fático-probatório dos autos, de sorte que a modificação do acórdão recorrido esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ, respectivamente.

Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ART. 535 DO CPC/1973. VIOLAÇÃO. ALEGAÇÃO GENÉRICA. SÚMULA Nº 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211/STJ. **TRATAMENTO DE URGÊNCIA. DESPESAS. RESTIUIÇÃO PARCIAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 7 E 5/STJ**.
>
> [...]
>
> 4. Rever as conclusões do acórdão recorrido, acolhendo a tese de que o plano de saúde deve restituir a totalidade das despesas do tratamento médico, requer a análise de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais, o que é inviável no recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
>
> 5. Agravo interno não provido.
>
> (AgInt no AREsp 1.068.987/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 28/9/2017).

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida**,** observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, e a eventual concessão da

gratuidade da justiça.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 15 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora