AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.472.851 - SP (2019/0080939-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	:	LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - SP310799
AGRAVADO	:	L P DE P
ADVOGADO	:	ALINE GOMES MACHADO E OUTRO(S) - SP232743

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. ATENDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE ACORDO COM A TABELA PRATICADA PELO PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO A PARTIR DO 30º DIA DE INTERNAÇÃO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. REVISÃO DESSE ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

DECISÃO

L. P. D. P. ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral cumulada com antecipação de tutela contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO DE SAÚDE (SUL AMÉRICA), alegando que o plano de saúde teria recusado o custeio de tratamento emergencial, em regime de internação em clínica especializada.

O Juízo de piso julgou procedentes os pedidos para condenar a SUL AMÉRICA ao pagamento de R$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais e a ressarcir a autora os danos materiais suportados (e-STJ, fls. 512/521).

Após, L. P. D. P. e SUL AMÉRICA interpuseram recursos de apelação, tendo o Tribunal de origem julgado prejudicado o recurso da autora e dado parcial provimento ao apelo da autora, em acórdão assim ementado:

EMENTA. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Internação psiquiátrica. ausência de indicação de clínica referenciada apta ao

> *tratamento da autora. Cobertura integral devida. Impossibilidade de cobrança de coparticipação a partir do 30" dia de internação em razão da inexistência de cláusula contratual clara nesse sentido. Dano moral não configurado. Sucumbência reciproca. Recurso da ré parcialmente provido e da autora prejudicado.* (e-STJ, fl. 789)

Os embargos de declaração opostos pela SUL AMÉRICA foram rejeitados (e-STJ, fls. 810/813).

Irresignada, SUL AMÉRICA interpôs recurso especial, com base no art. 105, III, *a*, da CF, sustentando, em síntese, violação dos arts. 12, 16, 21 da Lei nº 9.656/98, 757 e 760 do CC porque (1) o reembolso das despesas particulares deveria ocorrer de acordo com a tabela de honorários do contrato; (2) o contrato contaria com cláusula contratual expressa de coparticipação de 50% em internações psiquiátricas a partir do 30º dia (e-STJ, fls. 815/829).

Houve contrarrazões (e-STJ, fls. 836/843).

O apelo nobre não foi admitido em razão da incidência das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Irresignada, SUL AMÉRICA interpôs agravo em recurso especial, sustentando o afastamento dos mencionados óbices (e-STJ, fls. 859/877).

Foi apresentada a contraminuta (e-STJ, fls. 871/876).

É o relatório.

DECIDO.

De plano, vale pontuar que os recursos ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

(1) Dos limites de reembolso

L. P. D. P. ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral cumulada com antecipação de tutela contra SUL AMÉRICA, objetivando o custeio de seu tratamento psiquiátrico em estabelecimento clínico não credenciado do plano de saúde, com o ressarcimento integral dos valores pagos por ela até então.

O Tribunal de origem, com fulcro nas provas dos autos, concluiu que o caso concreto se amolda às hipóteses excepcionais em que o segurado faz jus ao reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas fora da rede credenciada do plano de saúde.

É assente nesta Corte Superior o entendimento segundo o qual, nas hipóteses em que devido o reembolso, este deve ser realizado nos limites em que estabelecidos no contrato.

Nesse sentido, confiram-se os precedentes:

> *PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. REEMBOLSO PARCIAL DE DESPESAS. LIMITES DA TABELA PRATICADA PELO PLANO. REVALORAÇÃO JURÍDICA. INEXISTÊNCIA DOS ÓBICES PREVISTOS NAS SÚMULAS 5 E 7, DO STJ.*
> *1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.*
> *2. **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. Precedentes.***
> *3. Nos termos da jurisprudência já consolidada desta Corte, a análise do recurso especial não esbarra nos óbices previstos nas Súmulas 5 e 7, do STJ, quando se exige somente o reenqudramento jurídico das circunstâncias de fato e cláusulas contratuais expressamente descritos no acórdão recorrido.*
> *4. Agravo interno a que se nega provimento.*
> (AgInt no AREsp 1.338.267/DF, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 28/5/2019 – sem destaques no original)

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. PLEITO PARA RESSARCIMENTO DA INTEGRALIDADE DAS DESPESAS. EXISTÊNCIA DO SERVIÇO NA REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE. DIREITO AO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS DE ACORDO COM A TABELA PRATICADA PELO PLANO DE SAÚDE.REVISÃO DESSE ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.*
> *1. A convicção a que chegou o Tribunal a quo quanto à limitação contratual do reembolso das despesas feitas em hospital não credenciado decorreu da análise do conjunto probatório. O acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte. Incidência das Súmulas 5 e*

> *7 do STJ.*
> *2. Ademais, de acordo com a jurisprudência do STJ, o beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado de referência em seu segmento, de outra capital e de alto custo para realização do diagnóstico e tratamento, ainda que emergencial, da sua doença, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção.* ***Nesses contornos, a operadora do plano de saúde contratado tem o dever de reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente.*** *(REsp 1679015/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 15/02/2018).*
> *3. Agravo interno não provido.*
> (AgInt no AREsp 1.426.471/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 15/5/2019 – sem destaques no original)
>
> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. DESPESAS COM HONORÁRIOS MÉDICOS. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. RECURSO PROVIDO.*
> *1. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso.*
> *2.* ***O reembolso, porém, é limitado aos preços de tabela efetivamente contratados com a operadora de assistência à saúde, sendo lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição. Precedentes.***
> *3. Agravo interno provido, para julgar improcedente o pedido formulado na ação de cobrança.*
> (AgInt no AREsp 1.350.424/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 1º/2/2019 – sem destaques no original)

Conforme se nota, o acórdão recorrido merece reparos nesse tocante, uma vez que, consoante a iterativa e remansosa jurisprudência do STJ, o dever de reembolso do plano de saúde encontra-se limitado ao que foi contratualmente fixado entre as partes, isto é, aos valores discriminados por produto médico-hospitalar na tabela de serviços da seguradora.

(2) Da coparticipação

Por derradeiro, a SUL AMÉRICA arguiu a validade das cláusulas contratuais que estipulam o pagamento de coparticipação do segurado no importe de 50% do valor das despesas cobertas após o prazo de trinta dias de internação.

A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido da abusividade de cláusula contratual ou de ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento por esgotamento do número de sessões anuais ou do tempo de internação assegurados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário em situação de desvantagem exagerada.

Sem embargo, se por um lado, impor ao consumidor o pagamento integral representa desvantagem exagerada, por outro lado, impor exclusivamente à operadora de plano de saúde importa perigoso desequilíbrio financeiro entre prestações e contraprestações.

Sendo assim, o STJ consolidou o entendimento de que o tratamento que ultrapasse as balizas de custeio previstas no contrato, deverá ser suportado tanto pela operadora quanto pelo usuário, em regime de coparticipação.

Nesse sentido, traz-se à colação os precedentes:

> *EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C COMINATÓRIA. PLANOS DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO. VALIDADE. JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO.*
> *1. O propósito recursal dos embargos de divergência consiste em determinar a interpretação que deve prevalecer na Segunda Seção acerca do art. 16, VIII, da Lei 9.656/98, em relação à cobrança de coparticipação nas internações psiquiátricas superiores a 30 dias por ano contratual.*
> *2. Não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrentes de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos de saúde.*
> *3. Embargos de divergência conhecidos e providos.*
> (EAREsp 793.323/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, DJe 15/10/2018)
>
> *PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.SÚMULA N. 83/STJ. ALÍNEA "A" DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL. APLICABILIDADE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. PRAZO*

SUPERIOR A TRINTA DIAS. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.
1. Consoante entendimento desta Corte, a Súmula 83 do STJ aplica-se aos recursos especiais interpostos com fundamento tanto na alínea "c" quanto na alínea "a" do permissivo constitucional. Precedentes.
2. "O STJ pacificou entendimento no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a verdadeira gestão de custos do contrato de plano de saúde. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.261.541/DF, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 2/8/2018, DJe 10/8/2018).
3. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1.287.341/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 20/11/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO PROFERIDO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. APLICAÇÃO DO VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.
1. "O STJ pacificou entendimento no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a verdadeira gestão de custos do contrato de plano de saúde. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.191.919/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/2/2018, DJe 28/2/2018).
2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.
3. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1271598/DF, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 23/10/2018)

Sem embargo, no caso dos autos, o Tribunal de origem fez constar expressamente que o contrato entabulado entre as partes não estabeleceu claramente o

percentual em que se daria a coparticipação do segurado, em flagrante ofensa aos princípios consumeristas da informação e da transparência.

A propósito, transcreve-se:

> *No presente caso, contudo, a ré não comprovou a existência de cláusula contratual que indique com clareza o percentual de participação do usuário em caso de internação psiquiátrica, de modo que não deve ser imposto à autora nenhum tipo de cobrança nesse sentido.* (e-STJ, fl. 796)

Desta feita, emerge vedada a cobrança de coparticipação da autora, em virtude da falta de prévia, clara e expressa previsão contratual do percentual em que se daria a sua participação no custeio do tratamento.

Rever tal conclusão e acolher a pretensão recursal neste particular demandaria nova incursão nas provas dos autos, a atrair a incidência das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Nessas condições, com fundamento no art. 932 do NCPC, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER** do recurso especial e, nessa extensão, **DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO** para determinar que o reembolso das despesas relativas ao tratamento de L. P. D. P. se dê nos valores contratualmente estabelecidos entre as partes, nos termos da fundamentação supra.

Advirta-se que eventual recurso interposto contra esta decisão estará sujeito ao possível cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º).

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 05 de junho de 2019.

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator