

# *Superior Tribunal de Justiça*

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.496 - MA (2017/0309429-3)**

**RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**  
**RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL**  
**ADVOGADO : JOSÉ MANUEL DE MACEDO COSTA FILHO E OUTRO(S) - MA005715**  
**RECORRENTE : FLAVIA VASQUES BOUERES HELAL (REC. ADESIVO)**  
**ADVOGADO : JOSE ANTONIO FIGUEIREDO DE ALMEIDA SILVA E OUTRO(S) - MA002132**  
**RECORRIDO : OS MESMOS**

## **EMENTA**

*RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL (CPC/15). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. MERA PRETENSÃO DE REJULGAMENTO DA CAUSA. PLANO DE SAÚDE. INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ATENDIMENTO EMERGENCIAL POR EQUIPE MÉDICA NÃO CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS MÉDICAS CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE NESTA SEDE ESPECIAL. SÚMULA 05/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.*

## **DECISÃO**

Vistos, etc.

Trata-se de recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, fundado nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, manejado em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão assim ementado:

*"CIVIL. CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE REEMBOLSO DAS DESPESAS PAGAS PELO CONSUMIDOR. TRATAMENTO DE CÂNCER. ATENDIMENTO POR EQUIPE MÉDICA NÃO CONVENIADA. RECUSA INJUSTIFICADA. NÃO COMPROVAÇÃO. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. REEMBOLSO DAS DESPESAS. VALOR INTEGRAL.*

*1. Estando configurada a situação de urgência/emergência do consumidor, é cabível a condenação ao reembolso das*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*despesas, mesmo que de profissionais não conveniados, sendo o reembolso integral.*

*2. Tendo o consumidor se dirigido a um hospital não conveniado, sem comunicar previamente a existência da doença à operadora de saúde, não há falar em negativa de atendimento, ato ilícito, tampouco em reparação por danos morais.*

*3. Apelo conhecido e parcialmente provido para excluir os danos morais" (e-STJ fl. 317).*

Opostos embargos de declaração pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA, esses foram rejeitados (e-STJ fl. 375).

Em sede de recurso especial, a instituição recorrente alega, preliminarmente, o malferimento do artigo 1.022, II, do Código de Processo Civil/2015, ao sustento de omissão "no que tange à aplicação da regra insculpada pelo mencionado art. 12, VI, da Lei n.º 9.656/98, cuja análise é fundamental para o regular julgamento da lide, mormente porque a recorrente justificou a negativa de reembolso com base no referido dispositivo de lei" (e-STJ fl. 394).

Ainda em sede preliminar, diz haver ofensa aos artigos 2.º e 3.º do Código de Defesa do Consumidor, ao fundamento essencial de que:

*"Cumpre esclarecer que a CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI é entidade que atua na área de prestação de serviços de saúde suplementar, sob o modelo de AUTOGESTÃO, constituindo-se em instituição de assistência social, sem fins lucrativos.*

*Constituída sob a forma de sociedade civil, a CASSI possui natureza jurídica eminentemente associativa, cabendo esclarecer que as regras inseridas em seu Estatuto são ditadas pelos próprios associados, através do Conselho de Administração, cujos membros são parcialmente eleitos pelos associados titulares. Como se vê, são os próprios associados que dirigem a CASSI, o que evidencia o modelo de autogestão por ela encampado.*

*Com efeito, a relação jurídica estabelecida entre a CASSI e seus associados não apresenta natureza consumerista, de forma que o Código de Defesa do Consumidor não deve incidir sobre a hipótese vertente.*

*Qualquer posição em sentido contrário esbarra, frontalmente, nos próprios conceitos jurídicos de 'consumidor' e 'fornecedor' quando se trata de autogestão." (e-STJ fls. 395/396).*

# Superior Tribunal de Justiça

Indica dissídio jurisprudencial quanto ao tema.

Por fim, afirma contrariedade ao artigo 12, VI, da Lei n.º 9.656/98, argumentando que:

*"Restou incontroverso, nos autos, de maneira que inexistente necessidade de revolvimento de matéria de ordem fático-probatória, que os profissionais/centros de saúde responsável pelo atendimento médico de emergência recebido pela recorrida não fazem parte da rede de prestadores de serviços credenciados pela CASSI.*

*Nesse caso, a operadora de plano de saúde é obrigada ao reembolso das despesas dele decorrentes, mas segundo o preço praticado pelo plano de saúde junto à rede conveniada."* (e-STJ fl. 403).

No ponto, igualmente, indica dissídio jurisprudencial.

Contrarrazões ao recurso especial às e-STJ fls. 469/481.

Recurso especial adesivo de FLÁVIA VASQUES BOUERES às e-STJ fls. 482/493.

Dei provimento ao agravo da CAIXA DE ASSISTÊNCIA para determinar a sua autuação como recurso especial (e-STJ fls. 583/585).

Os autos retornaram-me conclusos para julgamento (cf. e-STJ fl. 591).

É o relatório.

Passo a decidir.

Preliminarmente, a recorrente alegou o malferimento do artigo 1.022, II, do CPC/2015, ao sustento de omissão "no que tange à aplicação da regra insculpida pelo mencionado art. 12, VI, da Lei n.º 9.656/98, cuja análise é fundamental para o regular julgamento da lide, mormente porque a recorrente justificou a negativa de reembolso com base no referido dispositivo de lei" (e-STJ fl. 394).

No que toca ao tema reembolso, a Corte local entendeu pela integralidade do ressarcimento das despesas da recorrida a teor dos seguintes fundamentos:

*"Da narrativa da exordial, tem-se que o autor teve diagnosticado um tumor maligno na tireóide, necessitando submeter-se, com urgência, a tratamento cirúrgico e pós-operatório; que o autor foi surpreendido com a recusa do réu em autorizar, na integralidade, os procedimentos médicos necessários, ficando*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*obrigado a recorrer a médicos e hospitais particulares, arcando com os custos do tratamento, somando a quantia de R\$ 54.658,37 (cinquenta e quatro mil seiscientos e cinquenta e oito reais e trinta e sete centavos), o que ensejou o ajuizamento da presente ação reparatória.*

*Não é incomum que, diante de uma situação de doença grave, o usuário do plano de saúde procure atendimento com profissional de sua confiança, mesmo tendo conhecimento, de não ser o mesmo conveniado, e principalmente diante da situação de estar em cidade estranha, realizando turismo, e buscando o profissional que melhor lhe for recomendado.*

*Afinal, a própria relação médico-paciente é permeada por preceitos da Bioética, que prescreve:*

*Estabelecer uma boa relação médico-paciente faz com que se crie entre médico e paciente uma verdadeira amizade e confiança, pautadas no respeito mútuo e na busca do bem estar de ambos, além de ser uma ótima profilaxia para as possíveis e, às vezes, inevitáveis complicações clínicas ou erros de procedimento ou conduta médica.*

*Desta forma, estando configurada a situação de urgência/emergência do consumidor, é cabível a condenação ao reembolso das despesas:*

*CIVIL E PROCESSUAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS. EMERGÊNCIA. REDE NÃO CONVENIADA. EMERGÊNCIA. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO. I. "O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado, pelo valor equivalente ao que seria cobrado por outro da rede, pode ser admitido em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc.)" (Resp 267.530/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, Quarta Turma, unânime, DJ: 12/03/2001). II. Concluindo as instâncias ordinárias pela emergência na situação, o reexame da questão esbarra no que diz o verbete n. 7, da Súmula desta Corte. III. Recurso especial improvido. (Recurso Especial nº Tribunal de Justiça Gabinete Des. Klever Rêgo Loureiro 2006/0000467-5, Resp 809685/MA, Relator: Ministro Aldir Passarinho Junior, T4 - Quarta turma, Julgamento: 14/12/2010).*

*Nesse contexto, o contrato de prestação de serviços que vigora entre as partes (fls. 17) possui regramento em caso de reembolso no Capítulo VIII, in verbis:*

## ***IX- Dos Resembolsos Cláusula***

***16. Quando os serviços cobertos forem realizados em região sem prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela***

# *Superior Tribunal de Justiça*

*credenciados, ou nos casos de urgência e emergência, o PLANO reembolsará as despesas feitas pelo PARTICIPANTE até o limite de 100% (cem por cento) do valor constante em sua Tabela Geral de Auxílios para cada serviço utilizado.*

**Portanto, devido o reembolso das despesas custeadas pelo apelado, o qual se dará de forma integral, conforme passo a demonstrar.**

*E, nesse contexto, aproveitando a argumentação jurídica já realizada para confirmar a condenação ao reembolso, **tenho que, se o demandante viu-se obrigado a se submeter a uma cirurgia pelo caráter de emergência no seu tratamento, ainda que com médico e hospital não conveniado com a requerida, esta circunstância autoriza o reembolso integral do valor pago pelo atendimento, pois se está diante da 'necessidade' e não da 'discricionariedade' do paciente.***

*Porém, somente diante da situação de normalidade do atendimento médico é que a ré está autorizada a realizar o reembolso segundo o limite de sua tabela de preços, arcando o consumidor com o valor extra.*

*Como já suficientemente provado nos autos, a situação de emergência a que se viu envolto o autor da demanda autoriza a determinação de reembolso integral das suas despesas, [...].*

*Devido, portanto, o desembolso integral das despesas custeadas pelo apelado" (e-STJ fls. 320/322, grifo no original).*

A teor do fragmento supra, possível extrair que o Tribunal de Justiça enfrentou e decidiu, de modo integral e com fundamentação suficiente, a questão em torno do reembolso das despesas desembolsadas pela parte ora recorrida

No caso, em sentido contrário aos argumentos da parte ora recorrente, a Corte local entendeu que o contrato de prestação de serviço firmado entre as partes previa que, "se o demandante viu-se obrigado a se submeter a uma cirurgia pelo caráter de emergência no seu tratamento, ainda que com médico e hospital não conveniado com a requerida, esta circunstância autoriza o reembolso integral do valor pago pelo atendimento".

Nessa ordem de ideias, "o julgador não está adstrito a decidir com base em teses jurídicas predeterminadas pela parte, bastando que fundamente suas conclusões como entender de direito" (REsp 1042208/RJ, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe 11/09/2008).

# *Superior Tribunal de Justiça*

Com efeito, não se pode confundir julgamento desfavorável aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

Dessa forma, o inconformismo recursal revela-se mera pretensão de rejugamento da causa, tão-somente, porque a solução jurídica adotada pela Corte local foi contrária ao interesse da parte.

Destarte, não há se falar em violação do art. 1.022 do CPC/2015.

No que se refere à aplicação do Código de Defesa do Consumidor, verifico que a Segunda Seção desta Corte Superior fechou questão no sentido de afastar a incidência da legislação consumerista sobre os serviços prestados pelas operadoras fechadas de planos privados de assistência à saúde sob o sistema de autogestão, sem fins lucrativos **(REsp 1.285.483/PB, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 16/8/2016)**.

Contudo, em que pese a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso dos autos, o teor do acórdão recorrido permite constatar que este não se pautou nas normas consumeristas para reconhecer a presença de situação de urgência para a realização de procedimentos médicos e o cabimento do reembolso integral das despesas arcadas pela recorrida.

Ultrapassadas essas questões, passo a analisar a tese referente à limitação do reembolso das despesas médicas realizadas.

No ponto, a recorrente indicou contrariedade ao artigo 12, VI, da Lei n.º 9.656/98, ao argumento essencial de que o atendimento médico de emergência recebido pela recorrida não obrigava a operadora de plano de saúde ao reembolso integral das despesas dele decorrentes, "mas segundo o preço praticado pelo plano de saúde junto à rede conveniada." (e-STJ fl. 403).

Não obstante o esforço argumentativo da parte, tenho que, fundado na análise do contrato de prestação de serviço, o Colegiado do TJMA concluiu que "a situação de emergência a que se viu envolto o autor da demanda autoriza a determinação de reembolso integral das suas despesas".

Destarte, elidir a conclusão da Corte local demandaria, necessariamente, nova interpretação contratual, providência vedada nesta sede especial, a teor do

# *Superior Tribunal de Justiça*

enunciado sumular n.º 05/STJ.

Por derradeiro, o recurso especial não pode ser conhecido quanto à interposição pela alínea "c" do permissivo constitucional, pois o dissídio jurisprudencial não foi comprovado conforme estabelecido nos arts. 1.029, § 1.º, do CPC/2015, e 255, § 1º, do RISTJ. A divergência jurisprudencial deve ser demonstrada com a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados. A simples transcrição de ementas não é suficiente para a comprovação do dissídio. No caso, não houve o devido cotejo entre o acórdão recorrido e os paradigmas indicados.

Assim, a pretensão recursal não merece amparo.

**Ante o exposto, com base no art. 932, incisos III, do Código de Processo Civil/2015, NÃO CONHEÇO do recurso especial.**

Deixo de majorar os honorários advocatícios previstos no artigo 85, § 2.º, do Código de Processo Civil de 2015, uma vez que a verba honorária foi fixada em seu patamar máximo legal (e-STJ fl. 205).

Intimem-se.

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**  
**Relator**