

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.840.526 - MG (2019/0289830-3)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**RECORRENTE** : RAFAEL CUNHA MENDES  
**ADVOGADOS** : RODRIGO RIGHI CAPANEMA DE ALMEIDA - MG087830  
RAFAEL GOMIDE MARTINS - MG173186  
**RECORRIDO** : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO  
MÉDICO  
**ADVOGADO** : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440

**DECISÃO**

Cuida-se de recurso especial, interposto por RAFAEL CUNHA MENDES, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (fls. 745-753, e-STJ), assim ementado:

APELAÇÃO - INDENIZAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - REEMBOLSO POR TRATAMENTO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO - REQUISITOS - AUSÊNCIA DE ILICITUDE - EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO - INVIABILIDADE DE CONDENAÇÃO POR DANOS DECORRENTES DE TAL CONDUTA.

O reembolso por tratamento médico realizado em hospital não credenciado ao plano de saúde está condicionado não apenas a urgência/emergência, sendo imprescindível cumulativamente a impossibilidade de utilização do serviço por estabelecimento conveniado.

A conduta pautada em lei e no contrato não configura ato ilícito e, como tal, inviabiliza a condenação por danos dela decorrentes.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 771-776, e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 779-792, e-STJ), a insurgente alega divergência jurisprudencial e violação aos arts. 421, 422, 423 e 424 do CC; 6º, V; 39, V; 47; 51, I, IV, VI e XV do CDC; e 12 da Lei 9.656/98. Sustenta em síntese que: a) houve descumprimento do contrato, por se tratar de relação consumerista, em as cláusulas devem ser interpretadas favoravelmente ao consumidor; b) a negativa de reembolso foi injustificada, levando-se em conta a boa-fé do recorrente, o qual apenas seguiu orientação médica ao se dirigir a hospital não credenciado pelo plano, onde foi atendido em caráter de urgência; c) restou caracterizada falha na prestação de serviço por parte do plano de saúde, ao se furtar do dever legal de reembolsar o recorrente, o que lhe causou ainda angústia e incerteza, aptos a ensejar a condenação ao pagamento de danos morais; e d) não restou comprovado a existência de estabelecimento credenciado no local, apto a realizar, em situação de emergência, a cirurgia a qual se submeteu, "de alta complexidade e tecnicidade"; o que justifica o reembolso das despesas efetuadas.

Apresentadas contrarrazões (fls. 861-867, e-STJ), o apelo extremo foi admitido na origem.

É o relatório.

Decide-se.

O presente recurso não merece prosperar.

1. A controvérsia posta restringe-se à abusividade na negativa de pagamento de reembolso dos valores gastos em procedimento realizado em hospital não credenciado e indenização por danos materiais e morais daí decorrentes.

Consoante a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, *"excepcionalmente, nas hipóteses em que não houver estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, inexistência e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros, admite-se o ressarcimento das despesas efetuadas em hospital não credenciado."* (AgInt no AREsp 1440020/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2019, DJe 09/10/2019).

No mesmo sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. AUSÊNCIA. RESSARCIMENTO DEVIDO, LIMITADO AO MONTANTE ESTABELECIDO CONTRATUALMENTE EM TABELA. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ATUARIAL. PRESERVAÇÃO DA BOA-FÉ. PROTEÇÃO DA CONFIANÇA.

1. Ação ajuizada em 28/9/2012. Recurso especial interposto em 30/6/2016. Autos conclusos ao Gabinete do Relator em 18/6/2018.

2. O propósito recursal é definir se é cabível o reembolso de despesas, efetuadas por beneficiário de plano de saúde em estabelecimento não contratado, credenciado ou referenciado pela operadora, em situação não caracterizada como caso de urgência ou emergência.

3. O comando do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 dispõe, como regra, que o reembolso de despesas médicas em estabelecimentos não contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras está limitado às hipóteses de urgência ou emergência.

4. Todavia, a exegese desse dispositivo que mais se coaduna com os princípios da boa-fé e da proteção da confiança nas relações privadas - sobretudo considerando a decisão do STF, em repercussão geral (Tema 345), acerca do ressarcimento devido ao SUS pelos planos de saúde - é aquela que permite que o beneficiário seja reembolsado quando, mesmo não se tratando de caso de urgência ou emergência, optar pelo atendimento em estabelecimento não contratado, credenciado ou referenciado pela operadora, respeitados os limites estabelecidos contratualmente.

5. Esse entendimento respeita, a um só tempo, o equilíbrio atuarial das operadoras de plano de saúde e o interesse do beneficiário, que escolhe hospital não integrante da rede credenciada de seu plano de saúde e, por conta disso, terá de arcar com o excedente da tabela de reembolso prevista no contrato.

6. Tal solução reveste-se de razoabilidade, não impondo desvantagem exagerada à recorrente, pois a suposta exorbitância de valores despendidos pelos recorridos na utilização dos serviços prestados por médico de referência em seu segmento profissional será suportada por eles, dado que o

reembolso está limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.  
RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO, COM MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS.

(REsp 1760955/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Rel. p/ Acórdão Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/06/2019, DJe 30/08/2019).

Ao solucionar a questão, a Corte estadual se pronunciou nos seguintes termos (fl. 749-750 e 752, e-STJ):

Depreende-se dos autos que as partes celebraram contrato de plano de saúde e que o apelante adesivo ajuizou ação visando o ressarcimento de despesas em hospital não credenciado pelo plano, oriundas de tratamento implementado para sanar lesão sofrida em acidente em sua propriedade rural, ocorrido em 02 de setembro de 2008.

O juízo a quo julgou procedente o pedido de indenização por danos materiais ao fundamento de que o documento de f. 21 dos autos comprova a urgência do procedimento, insurgindo-se a apelante principal contra este ponto.

A pretensão recursal é amparada em alegações deduzidas na contestação de que inexistiu urgência na espécie e que as circunstâncias em que ocorreu o acidente foram diversas daquela narradas na exordial.

A apelante principal afirmou que o acidente teria ocorrido no dia 1º de setembro de 2008 e não no dia subsequente, ao contrário do que afirmado pelo apelante adesivo.

**Realmente, os documentos de ff. 147/149 comprovam as alegações da apelante principal de que o acidente ocorreu no dia 1º de dezembro de 2008 e que o apelante adesivo foi atendido em hospital conveniado no Estado do Mato Grosso do Sul.**

**Deve-se destacar que na impugnação à contestação, o apelante adesivo reconheceu que se deslocou por mais de 2.000 km para realizar o tratamento no hospital não conveniado por reputar o local adequado ao atendimento médico condizente com sua situação (f. 183).**

Portanto, resta devidamente comprovado que o acidente ocorreu em 1º de setembro de 2008 e que após atendimento em hospital credenciado ao plano de saúde, o apelante adesivo percorreu cerca de 2.000 km para realizar tratamento médico em hospital não integrante da rede conveniada no dia seguinte.

Para o ressarcimento de despesas realizadas no tratamento implementado em hospital não conveniado com o plano de saúde não basta a urgência do procedimento, sendo imprescindível a impossibilidade de se deslocar ao estabelecimento hospitalar integrante da rede conveniada.

(...)

Portanto, ainda que se enquadrasse a situação médica do apelante adesivo como emergencial na espécie, a comprovação de que a referida parte deslocou cerca de 2.000 km para atendimento em hospital não credenciado no plano de saúde acrescida da ausência de alegação, quanto menos demonstração de que o procedimento não poderia ser realizado em hospital conveniado no local ou em distância inferior àquela percorrida pelo apelante adesivo, comprova que não havia qualquer empecilho ao atendimento da parte em instituição conveniada, de modo que o recorrente adesivo não faz

jus ao reembolso pretendido ao optar por um hospital não credenciado nestas circunstâncias.

**Ausente qualquer ilicitude na conduta da apelante principal, não há como lhe impor condenação a reembolso de despesa não acobertada pelo plano de saúde por ela operado.**

Pelo mesmo fundamento, não há que se cogitar em dano moral pela ausência de descumprimento do contrato ou mesmo da lei pela apelante principal, nos termos do art. 188, I do Código Civil.

A conclusão a que chegou o Tribunal de origem baseia-se, pois, na conduta do recorrente, nas características dos serviços envolvidos e, além disso, em interpretação de cláusulas do contrato firmado entre as partes.

Assim sendo, para que se pudesse rever a decisão adotada à luz de possível violação da legislação federal, indispensável seria o reexame do que foi avençado entre as partes, bem como incursão no conjunto fático-probatório e elementos de convicção dos autos, o que é sabidamente vedado em sede de recurso especial (Súmulas 5 e 7 do STJ).

Nesse sentido, confira-se:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA E EXIBIÇÃO DE DOCUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE PRÓTESE. CLÁUSULA RESTRITIVA. NATUREZA ABUSIVA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO INTEGRAL. DESCABIMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido no recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, tampouco opostos embargos de declaração para sanar eventual omissão, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Aplicação, por analogia, das Súmulas 282 e 356 do STF.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que é devido, pelo plano de saúde, o reembolso das despesas realizadas de maneira particular pelo paciente conveniado em situações excepcionais como nas hipóteses de inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada. Contudo, nessas ocasiões, o reembolso pode ser limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. Precedentes.

3. A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que o simples inadimplemento contratual, em regra, não configura dano moral indenizável, devendo haver consequências fáticas capazes de ensejar o sofrimento psicológico. Precedentes.

4. No caso dos autos, a Corte de origem concluiu, mediante o quadro fático-probatório carreado aos autos, que a conduta da recorrida não causou abalo psicológico, mas representou mero aborrecimento, e, por tal razão, indeferiu o pleito indenizatório.

5. A alteração das premissas fáticas delineadas pelo acórdão recorrido

demandaria a reanálise do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível em sede de recurso especial, a atrair a incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

6. Esta Corte de Justiça tem entendimento de que a incidência da Súmula 7/STJ impede o exame de dissídio jurisprudencial, na medida em que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática do caso concreto, com base na qual deu solução à causa a Corte de origem.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1430915/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/09/2019, DJe 02/10/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.  
PLANO DE SAÚDE.

REEMBOLSO DE HONORÁRIOS MÉDICOS. ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015.

AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELO DESCABIMENTO DO REEMBOLSO INTEGRAL. CIRURGIA FEITA POR MÉDICO NÃO CREDENCIADO.

LIMITAÇÃO AO VALOR DA TABELA CONTRATUAL. REVER O JULGADO.

IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A alegada violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 não ficou configurada, uma vez que o Tribunal de origem examinou, de forma fundamentada, todas as questões submetidas à apreciação judicial na medida necessária para o deslinde da controvérsia, ainda que tenha decidido em sentido contrário à pretensão da recorrente. Na espécie, verifica-se que o acórdão recorrido decidiu expressamente acerca da matéria referente ao descabimento do reembolso integral do valor dos honorários de médico não credenciado à operadora de saúde, esgotando a prestação jurisdicional que lhe cabia, de maneira que os embargos de declaração opostos pela recorrente, de fato, não comportavam acolhimento.

2. O Colegiado estadual, ao reformar a sentença, assentou expressamente não ser razoável a restituição do montante integral, justamente porque relativo a profissionais não pertencentes à rede credenciada, afastando, ainda, a possibilidade de caracterização de situação de urgência. Desse modo, a conclusão do acórdão recorrido decorreu da análise dos elementos fáticos e probatórios dos autos e da interpretação de cláusulas contratuais, não sendo possível alterar tal entendimento, em recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1472277/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/09/2019, DJe 10/09/2019)

2. No que diz respeito ao alegado dissídio jurisprudencial, inviável se mostra o seu conhecimento, uma vez que o óbice da Súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça obsta a admissão do Recurso Especial tanto pela alínea "a" quanto pela "c" do permissivo constitucional.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO EM RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO. CONCURSO ESPECIAL. PREFERÊNCIA. PENHORA. SUB-ROGAÇÃO. EXISTÊNCIA. INVERSÃO DO JULGADO. SÚMULA 7/STJ. ALÍNEA C. APLICABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.

1. (...) 2. **Segundo a pacífica orientação jurisprudencial desta Corte Superior, o óbice da Súmula 7/STJ impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.**

3. Agravo a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 539292/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 16/03/2015, grifos nossos)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. ENSINO SUPERIOR. EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA. ARTIGO 535 DO CPC. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. SÚMULA 284/STF. ARTIGOS DE LEI TIDOS POR VIOLADOS NÃO PREQUESTIONADOS. SÚMULA 211/STJ. **RESPONSABILIDADE CIVIL DAS RECORRENTES RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS INFERIORES. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REDISTRIBUIÇÃO DE SUCUMBÊNCIA. INVIABILIDADE DE ANÁLISE NA VIA ESPECIAL. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. ÓBICES QUE INVIABILIZAM O SEGUIMENTO DO RECURSO PELA ALÍNEA "C" DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL.**

(...) 3. O Tribunal a quo, ao proceder à análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela presença dos elementos necessários à caracterização do dever de indenizar da recorrente, não sendo cabível, nesta esfera especial, reexaminar tais elementos para determinar o acerto ou não da decisão, a teor do Enunciado de Súmula 7/STJ.

4. Os óbices aplicados também inviabilizam o seguimento do nobre apelo pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Agravos regimentais não providos.

(AgRg no REsp 1.447.618/PR, Rel. Min. BENEDITO GOLÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 5.3.2015, DJe 13.3.2015, grifos nossos)

**3.** Do exposto, com fundamento no art. 932 do Novo Código de Processo Civil c/c Súmula 568/STJ, nego provimento ao recurso especial e, com base no art. 85, § 11, do CPC/2015, majora-se os honorários sucumbenciais em 10% (dez por cento), incidentes sobre o valor já arbitrado pela origem, em favor da parte recorrida.

Publique-se.

Intimem-se.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Brasília, 28 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator