

Recurso Especial Cível nº 0183342-45.2019.8.19.0001

Recorrente: ESPÓLIO DE TEREZINHA JOÃO DIRENE

Recorrida: HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA LTDA. e BRADESCO SAÚDE

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 512-523, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c” da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos proferidos pela Décima Sexta Câmara de Direito Privado, fls. 430-434 e fls. 494-497, assim ementados:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO MONITÓRIA. COBRANÇA DE DÍVIDA REPRESENTADA POR NOTA FISCAL HOSPITALAR. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DOS EMBARGOS MONITÓRIOS, CONSTITUINDO-SE DE PLENO DIREITO O TÍTULO EXECUTIVO JUDICIAL. DIREITO DE CRÉDITO QUE RESTOU COMPROVADO, SENDO TAL FATO NÃO IMPUGNADO. IRRESIGNAÇÃO QUE SE DÁ EM RAZÃO DA IMPROCEDÊNCIA DA DENUNCIAÇÃO À LIDE DA OPERADORA DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA A ARCAR, INTEGRALMENTE, COM AS DESPESAS DE PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO, QUANDO COMPROVADA SITUAÇÃO EXCEPCIONAL QUE JUSTIFIQUE TAL MEDIDA, SEJA URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO. CIRURGIA QUE PRECISA QUALIFICAR-SE COMO UM PROCEDIMENTO DE RISCO E SENSÍVEL, DE DIFÍCIL RECUPERAÇÃO, SENDO NECESSÁRIO UM MÉDICO ESPECIALISTA PARA CONDUZIR-LA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RESPONSABILIDADE DO ESPÓLIO APELANTE AO PAGAMENTO AO HOSPITAL APELADO, NÃO HAVENDO QUALQUER RESPONSABILIDADE DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE PELA ESCOLHA DE LOCAL NÃO

CREDENCIADO. PRECEDENTES DO TJRJ.
NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA
APELAÇÃO CÍVEL, COM EFEITOS
INFRINGENTES. AÇÃO MONITÓRIA.
COBRANÇA DE DÍVIDA REPRESENTADA
POR NOTA FISCAL HOSPITALAR. 1. Espólio
embargante que alega a existência de omissão no
acórdão ao aduzir que não foi informado se o
denunciado Bradesco Seguro S.A. efetuou o
pagamento ao hospital, além de não ter sido
enfrentadas as questões levantadas no recurso. 2.
Ausência de quaisquer dos vícios elencados no
artigo 1022 do CPC, haja vista a manifestação
clara e suficiente sobre os motivos que levaram à
sua conclusão. 3. Pretensão de rediscussão da
matéria. Inconformismo da embargante que não
pode ser analisada em sede de embargos de
declaração. 4. Despesas hospitalares que foram
reembolsadas nos limites contratuais, com exceção
dos honorários dos médicos não credenciados que
sequer foram solicitados administrativamente.
Não comprovada a urgência que impossibilitasse a
escolha por profissionais credenciados. 5.
Operadora de saúde que é obrigada a arcar
integralmente com as despesas de profissional não
credenciado, quando comprovada situação
excepcional que justifique tal medida, seja
urgência, emergência ou ausência de profissional
credenciado, o que não é o caso dos autos. 6.
Efeitos modificativos aos embargos de declaração
que são aceitos tão somente quando houver erro
material sobre fato ou circunstância relevante e
com repercussão sobre o resultado do julgado, o
que não ocorreu. Hipótese em que o acórdão
firmou entendimento jurídico contrário ao
sustentado pelo embargante. Pretensão de
reajulgamento da causa. Impossibilidade. 7.
Inconformismo do espólio embargante que não
pode ser analisado em sede de embargos
NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.”

Em suas razões, o recorrente sustenta que o acórdão recorrido violou os artigos 489, §1º, IV do CPC e 12, inciso II, da Lei 9.656/98 e dissídio jurisprudencial. Defende a possibilidade do custeio integral fora da rede credenciada afirmando na hipótese dos autos.

Contrarrazões ausentes conforme certidão de fls. 557.

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de ação monitória, na qual houve oposição de embargos monitórios, sob a alegação de necessidade de custeio de profissional não credenciado, os quais foram rejeitados. O acórdão manteve a sentença recorrida.

Vejamos o que consta a fundamentação do acórdão recorrido:

“(...)Contudo, como bem fundamentado pelo juízo a quo, não há nos autos a comprovação de urgência que impossibilitasse a escolha pelos profissionais credenciados, tratando-se, portanto, de mera escolha e deliberação da paciente. Dessa forma, embora o artigo 12, incisos II e VI, da Lei nº 9.656 /98 refira-se a reembolso de despesas, na hipótese dos autos resta evidenciada a responsabilidade do Espólio apelante ao pagamento diretamente ao hospital/apelado, não havendo qualquer reponsabilidade do plano de saúde pela escolha de local não credenciado. Por conseguinte, impõe-se a manutenção da sentença de improcedência..(...)”(Fls. 433-434)

O recurso não será admitido.

O detido exame das razões recursais revela que o recorrente, **ao impugnar as razões que fundamentaram a condenação da ré ao pagamento das despesas médicas, por não ter comprovado situação excepcional que autorizasse profissional não credenciado**, pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos, que não perfaz questão de direito, mas tão somente reanálise fático-probatória, inadequada para interposição de recurso especial.

Oportuno realçar, a esse respeito, o consignado no julgamento do REsp 336.741/SP, Rel. Min. Fernando Gonçalves, DJ 07/04/2003, “(...) se, nos moldes em que delineada a questão federal, há necessidade de se incursionar na seara fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias, não merece trânsito o recurso especial, ante o veto da súmula 7-STJ”.

Ressalte-se, ainda, que o Recurso Especial não é a seara destinada à apreciação interpretativa de cláusulas contratuais, consoante pontua o **Enunciado nº 5 da Súmula de jurisprudência do STJ** (“A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial”).

Outrossim, o aresto impugnado coincide com a jurisprudência da Corte Superior, o que atrai a aplicação da **Súmula nº 83 do STJ**: "*Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a decisão do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida*".

Confiram-se os precedentes abaixo (grifei):

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação cominatória ajuizada em 16/09/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 01/08/2022 e concluso ao gabinete em 20/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de cobertura ilimitada, mediante reembolso, de terapias multidisciplinares para o tratamento de transtorno do espectro autista; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 282/STF).

4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15.

5. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas

prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

6. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

7. Conclui-se, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) e das normas editadas pela ANS, que a regra é a prestação do serviço de assistência à saúde pela rede própria ou credenciada da operadora; o reembolso, quando devido, é, geralmente, limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados e, apenas excepcionalmente, é devido o reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário com seu tratamento de saúde.

8. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, sem limite de sessões, sendo devido o reembolso integral apenas se a operadora, por sua rede prestadora, não realizar os atendimentos nos prazos definidos pela ANS.

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.061.703/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/8/2023, DJe de 10/8/2023.)”

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE JOELHO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE REDE CREDENCIADA EM SANTOS OU MUNICÍPIOS LIMÍTROFES. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp 1.842.475/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

2. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.110.115/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 12/6/2023, DJe de 19/6/2023.)"

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V do Código de Processo Civil, **INADMITO** o recurso especial interposto, nos termos da fundamentação supra.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 14 de novembro 2024.

Desembargador **MALDONADO DE CARVALHO**
Terceiro Vice-Presidente