



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
8ª CÂMARA CÍVEL

Autos nº. 0006012-09.2023.8.16.0000

Vistos.

1. O objeto deste agravo se resume a dois pontos: (a) atendimento em rede credenciada, ou limitada ao custeio do valor da rede credenciada; e (b) limitação de custeio a 50% do valor que pagaria em sua rede credenciada devido a coparticipação.

Em relação ao primeiro ponto, é oportuno rememorar que a agravante, apesar de afirmar categoricamente que possui rede credenciada para atendimento do agravante, não cita uma sequer, razão pela qual não há como se impor o tratamento como indicado no recurso.

Sucedo, porém, que o reembolso fora da rede credenciada, em valor da rede, é perfeitamente possível de acordo com a redação do artigo 12, inciso VI, da Lei dos Planos de Saúde, tendo o Superior Tribunal de Justiça decidido a respeito do tema nos seguintes termos:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS NÃO OFERTADAS PELA REDE CREDENCIADA. PLEITO DE REEMBOLSO. LIMITAÇÃO À TABELA DE REFERÊNCIA. ART. 12, VI DA LEI 9.656 /98. DANOS MORAIS AFASTADOS. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços autorizados em estabelecimentos credenciados, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656 /1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde em sua rede conveniada. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.008.637/AL, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 16/12/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE RESSARCIMENTO DE VALORES COM TRATAMENTO OU ATENDIMENTO EM LOCAL OU COM PROFISSIONAL NÃO CONVENIADO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ARESTO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Analisando o acervo fático-probatório e termos do contrato de seguro-saúde, a segunda instância firmou que não era caso de ressarcimento dos



valores gastos com o tratamento realizado pelo segurado nem de ocorrência de ato ilícito, logo não caberia fixação de indenização por danos morais. Essas ponderações foram extraídas de fatos, provas e termos contratuais, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, que incidem sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

2. Consoante a jurisprudência firmada na Segunda Seção, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento /atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento - o que não seria o caso dos autos. Aplicação da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.160.727/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 24/11/2022.)

Em relação ao segundo ponto, acerca da necessidade de garantia de co-participação limitada a 50%.

No caso concreto, há contrato escrito dando conta desta co-participação (eDoc. 1.21), exatamente neste percentual e consignando (**) *A coparticipação para Internações decorrentes de transtornos psiquiátricos somente incidirá após ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de um ano de contrato, não cumulativos.*

Ao apreciar a matéria, o Superior Tribunal de Justiça firmou tese da legalidade desta cláusula, devendo ser preservado a manutenção do equilíbrio financeiro. É o que se deduz do julgamento do AgInt no REsp n. 1.939.900/RN, relator o Ministro Raul Araújo da Quarta Turma (DJe de 7/12/2022) em acórdão assim ementado:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE COBERTURA CONTRATUAL. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. MATÉRIA DE PROVA E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO DESPROVIDO.

1. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF, segundo a qual: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles."



2. É entendimento do Superior Tribunal de Justiça que "nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro" (REsp 1.755.866/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 9/12/2020, DJe de 16/12/2020).

3. A Corte de origem concluiu, diante do contrato firmado pelas partes, que este não prevê coparticipação para internação psiquiátrica e que não houve o cumprimento do dever de informação ao consumidor.

4. A alteração das premissas fáticas adotadas no acórdão recorrido demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos e análise de cláusulas contratuais, procedimentos inviáveis em sede de recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno desprovido.

Conforme se pode observar, é perfeitamente possível a aplicação da co-participação referida, eis que contratada e aplicável a este tipo de contrato, cuja menção está expressa no manual que o próprio agravado anexou (eDoc. 1.15 na origem, p. 23).

Daí a necessidade de se ajustar com prudência o que foi decidido na origem, cuja urgência do internamento deverá ser objeto de dilação probatória.

Enfim, deve-se ter em mente que a imposição de pagar, sob pena de multa, ultrapassa o que foi ajustado, impactando sobremaneira o equilíbrio econômico financeiro do ajuste.

Como recorda Humberto Theodoro Junior, citado por Teresa Arruda Alvim quando alude ao efeito suspensivo do agravo ou a antecipação da tutela recursal: *Evidentemente, em ambos os casos, há de ser demonstrada a probabilidade de que o recurso seja provido (= é o fumus boni juris). Outra forma de o legislador se referir a este pressuposto é a 'relevância da fundamentação', como fazia o CPC de 1973, no artigo. 558. Nesse sentido, a lição de Humberto Theodoro Jr.: Sempre, pois, que o relator se deparara com demonstrado risco de dano grave e de difícil reparação e com recurso dotado de relevante fundamentação, terá o dever e não a faculdade de suspender os efeitos da decisão recorrida, se a parte requerer a medida autorizada pelo art. 55 do CPC (1973).* (Os agravos no CPC de 2015 / Teresa Arruda Alvim. 5 ed. – Curitiba: Editora Direito Contemporâneo, 2021 – (Recursos no processo civil; 2). p. 342/343.



2. Nesses termos, presente a plausibilidade do direito invocado *defiro em parte o pedido liminar*, afastando o preceito imposto na origem e determinando que a agravante faça o reembolso da despesa gerada no internamento no valor máximo da rede credenciada, respeitada a co-participação a partir do 31º dia do internamento.

3. Ouça-se a parte agravada.

Publique-se.

Curitiba, 09 de fevereiro de 2023.

Luciano Carrasco Falavinha Souza
Desembargador

