

Por Voltaire Marensi (*)



Em recente decisão a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, julgou um Recurso Especial, sob número 1.959.929/SP, datado de 22/11/2022, Relator **Ministro Marco Aurélio Bellizze**, tendo como “pano de fundo” matéria pertinente a plano de saúde na qual ficou assentada situações ilegais praticadas por clínicas particulares que não cobravam quantia alguma de seus pacientes submetidos a internações médico-hospitalares, embora vinculados a planos de saúde.

De outro giro, o tema trouxe também em seu bojo uma outra particularidade, ou seja, de que não seria possível o reembolso dessas despesas em face da clínica não se encontrar conveniada à administradora de plano de saúde que teria prestado atendimento aos seus associados, sem exigir pagamento algum destes.

Cuidou-se, portanto, da falta de pagamento do associado à entidade assistencial, sem que fosse exigido daquele uma contraprestação pelo serviço prestado.

Pois bem. Houve, sem dúvida, um ato ilícito já que não se poderia exigir de um terceiro vinculado a um contrato o cumprimento de uma obrigação na qual o próprio associado do plano de saúde não teria pago pelo serviço ofertado por aquele. Essa situação acabou por lesar uma determinada entidade constituída para fins de amparo aos seus associados.

É o que estabelece um dos artigos que cuida dos atos ilícitos previstos em nosso ordenamento jurídico, que diz:

“Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes”. [1]

Todavia, o tema posto não seria adequado com o bom direito quando existe, de fato, pagamentos

decorrentes de benefícios ofertados a associados de planos de saúde que tenham cumprido junto à administradora, através de pagamentos mensais, o ajuste de atendimentos para suprir eventuais necessidades de saúde de seu utente.

Vale sublinhar, o que o eminente ministro relator em passagem de seu voto, acentuou:

“Assim, o direito ao reembolso depende, por pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado valores com a assistência à saúde, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais, como a comprovação de **que se tratava de caso de urgência ou emergência** ou que não foi possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras. Só a partir daí é que haverá a aquisição do direito pelo segurado ao reembolso das despesas médicas realizadas. Antes disso, haverá mera expectativa de direito. (**Sublinhei**).

Dessa forma, continua o eminente ministro relator, se o usuário do plano não despendeu nenhum valor a título de despesas médicas, mostra-se incabível a transferência do direito ao reembolso, visto que, na realidade, esse direito sequer existia. Com efeito, não se pode transmitir um crédito que ainda não se tem. Logo, o negócio jurídico firmado entre as recorridas e os segurados da recorrente (cessão de direito ao reembolso) operou-se sem objeto, o que o torna nulo de pleno direito”.**[2]**

O que quero enfatizar à exaustão, até em complemento ao que escrevi em um de meus últimos artigos que elaborei no que tange a matéria versada especificamente em sede de **urgência e emergência** na prestação de parte de uma operadora e do respectivo plano de saúde contratado, é no sentido de que se o usuário dos serviços prestados requereu, em um primeiro momento, de forma administrativa, o reembolso das despesas por ele efetivadas, aquelas deverão ser ressarcidas em razão da simples bilateralidade inerente a qualquer contrato sinalagmático, sob pena de responderem, ambas as devedoras, pela ruptura do que foi alhures contratado por intermédio daquele instrumento legal. Pois, o sinalagma é o elo de reciprocidade na troca de um contrato efetivado entre as partes contratantes.

Deveras, há nele - no contrato realizado com um plano de saúde -, um elo jurídico, hoje também denominado de contratos relacionais em que existe e perdura um vínculo de prestação e contraprestação entre as partes contratantes.

É o que já existia no direito romano advinda da expressão latina do *ut des*, em vernáculo, **dou para que tu dê**.

O que não se pode é adotar teses esdrúxulas que fogem de parâmetros legais impostos por princípios básicos de direito que orbitam dentro de nossa ordem jurídica devidamente constituída, sem se buscar nem mesmo auxílio de que os pactos devem ser cumpridos, oriundos daquele direito decorrente do *pacta sunt servanda*.

É, em verdade, o princípio elementar da verdadeira Justiça!

[1] Artigo 187 do Código Civil.

[2] Excerto do Recurso Especial acima citado (e-ST), fls. 2240).

(*) **Voltaire Marensi** é Advogado e Professor.

Porto Alegre, 07/11/2022.