

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1629969 - SP
(2019/0357794-0)**

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : GUSTAVO RODRIGUES PEREIRA DE MORAIS -
SUCESSÃO
REPR. POR : CIBELE FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA
ADVOGADO : SAULO DUTRA LINS - SP142610
AGRAVADO : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES -
MG065578
PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES -
MG097956
GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662
INTERES. : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO
EXTRAJUDICIAL
REPR. POR : FABIANO FABRI BAYARRI
ADVOGADO : JOSE EDUARDO VICTORIA - SP103160
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA
CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

EMENTA

PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO POR COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AGRAVO INTERNO. ESTABELECIMENTO DE REDE CREDENCIADA E ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA. POSSIBILIDADE, POR EXPRESSA PREVISÃO LEGAL NA LEGISLAÇÃO DE ESPECIAL DE REGÊNCIA. CONTRATO DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO REALIZADO EM NOSOCÔMIO SITUADO NA CAPITAL DE OUTRO ESTADO, CONDUZIDO POR MÉDICO QUE NÃO INTEGRA A REDE DE COOPERADOS, UNILATERALMENTE ESCOLHIDOS E IMPOSTOS PELO USUÁRIO. COBERTURA CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA.

1. À luz da própria causa de pedir e do pedido formulado na inicial, como também admitido pela sucessão processual no presente recurso, fica límpido e incontroverso que houve opção pelo deslocamento do autor (domiciliado em Araxá), ora falecido, em ambulância para realização de cirurgia cardíaca no Município de São Paulo, em hospital de alto custo, com cirurgião unilateralmente escolhido (tido pelo autor e pelo Juízo de primeira instância como renomado

mundialmente) para realização de cirurgia claramente eletiva - sem o caráter de urgência ou emergência exigido pela Lei de regência, que justificaria a intervenção estatal promovida na relação contratual pelas instâncias ordinárias, ainda assim com limitação legal à tabela do plano de saúde.

2. Por um lado, o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 estabelece que só deve ser realizado pela operadora do plano de saúde o reembolso - nos limites das obrigações contratuais - das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras. Precedente. (AgInt no AREsp 1307957/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018). Por outro lado, como segundo fundamento autônomo, o art. 16, X, da Lei n. 9.656/1998 expressamente permite que o contrato estabeleça a área geográfica de abrangência.

3. Quanto à invocação do diploma consumerista pela parte recorrente e instâncias ordinárias, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020). O "ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo, o que não quer dizer compactuar com exageros" (REsp 586.316/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/04/2007, DJe 19/03/2009).

4. O fato de contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do contrato. Cumpre ao Poder Judiciário agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano

seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde, além de causar uma desestruturação administrativa (DRESCH, Renato Luís. *As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas*. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 122-126).

5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 29 de junho de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Luis Felipe Salomão
Relator

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.629.969 - SP (2019/0357794-0)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
AGRAVANTE : GUSTAVO RODRIGUES PEREIRA DE MORAIS - SUCESSÃO
REPR. POR : CIBELE FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA
ADVOGADO : SAULO DUTRA LINS - SP142610
AGRAVADO : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578
PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956
GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662
INTERES. : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
REPR. POR : FABIANO FABRI BAYARRI
ADVOGADO : JOSE EDUARDO VICTORIA - SP103160
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

1. Cuida-se de agravo interno interposto em face da decisão monocrática de fls. 661-668, que conheceu do AREsp para dar provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido formulado na inicial.

Nas razões recursais admite a sucessão processual recorrente que o autor ajuizou "ação que visa o pagamento integral do custeio ocorrido, na Cidade de São Paulo. No Nosocômio da Beneficência Portuguesa, hospital este de referência nacional, no que se refere aos procedimentos cirúrgicos de grande complexidade, tal qual relatado na exordial, bem como a equipe médica capitaneada pelo renomado médico cardiopediatra o Dr. José Pedro da Silva".

Afirma que "que a decisão ora recorrida foi proferida em nítida violação aos arts. 14, §1º, I e II, 51, IV, e 54, todos do Código de Defesa do Consumidor, bem como os arts. 424, 884 e 944 do Código Civil, além do art. 35-C da Lei nº 9.656/98".

Obtempera que o reexame do decidido na origem é inviável em vista das Súmulas 5 e 7 do STJ, e que, mesmo tendo o autor se deslocado para a capital de outro Estado para realizar a cirurgia em nosocômio de sua unilateral escolha, deve ser considerado procedimento emergencial.

Afirma que a questão deve ser examinada à luz do CDC, havendo hipossuficiência presumida, e que há cobertura no rol da ANS para os procedimentos vindicados.

Reconhece que o contrato tem abrangência geográfica restrita ao Estado de Minas Gerais, todavia não é compreensível a ré ter afirmado que havia credenciados no Estado de São Paulo.

Expõe que não procede o entendimento "do relator quando infere outras normas, esquecendo-se do CDC, perdendo a referida norma o protagonismo que lhe é peculiar nesta relação jurídica, que é açambarcada conforme a sumula 608, " Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"".

Aduz "que as cláusulas limitativas ou obstativas das obrigações assumidas pelas operadoras de planos de saúde, mormente aquelas às quais os consumidores aderem por força da própria natureza adesiva do contrato, devem ser interpretadas à luz dos princípios da boa-fé e da equidade, e na forma do que dispõe o artigo 51 do CDC".

Alega que a imposição de cobertura fora da rede credenciada, no valor integral, não ocasiona desequilíbrio econômico-financeiro ao contrato, o que também não se pode nem mesmo presumir.

Diz que a cooperativa de trabalho médico assume os riscos do negócio, devendo cobrir o que for determinado, e que o exame da causa de pedir e do pedido exordial implica reexame de provas. Assume que foi a equipe de médicos assistentes do autor que indicou a sua cirurgia em outro Estado, por isso deve ser admitida a opção por deslocamento em ambulância para o Município de São Paulo para realização de cirurgia no Hospital Beneficência Portuguesa, pelo Médico vindicado na exordial, e também admitida como tendo caráter de urgência.

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.629.969 - SP (2019/0357794-0)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : GUSTAVO RODRIGUES PEREIRA DE MORAIS - SUCESSÃO
REPR. POR : CIBELE FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA
ADVOGADO : SAULO DUTRA LINS - SP142610
AGRAVADO : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578
PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956
GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662
INTERES. : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
REPR. POR : FABIANO FABRI BAYARRI
ADVOGADO : JOSE EDUARDO VICTORIA - SP103160
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

EMENTA

PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO POR COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AGRAVO INTERNO. ESTABELECIMENTO DE REDE CREDENCIADA E ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA. POSSIBILIDADE, POR EXPRESSA PREVISÃO LEGAL NA LEGISLAÇÃO DE ESPECIAL DE REGÊNCIA. CONTRATO DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO REALIZADO EM NOSOCÔMIO SITUADO NA CAPITAL DE OUTRO ESTADO, CONDUZIDO POR MÉDICO QUE NÃO INTEGRA A REDE DE COOPERADOS, UNILATERALMENTE ESCOLHIDOS E IMPOSTOS PELO USUÁRIO. COBERTURA CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA.

1. À luz da própria causa de pedir e do pedido formulado na inicial, como também admitido pela sucessão processual no presente recurso, fica límpido e incontroverso que houve opção pelo deslocamento do autor (domiciliado em Araxá), ora falecido, em ambulância para realização de cirurgia cardíaca no Município de São Paulo, em hospital de alto custo, com cirurgião unilateralmente escolhido (tido pelo autor e pelo Juízo de primeira instância como renomado mundialmente) para realização de cirurgia claramente eletiva - sem o caráter de urgência ou emergência exigido pela Lei de regência, que justificaria a intervenção estatal promovida na relação contratual pelas instâncias ordinárias, ainda assim com limitação legal à tabela do plano de saúde.

2. Por um lado, o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 estabelece que só deve ser realizado pela operadora do plano de saúde o reembolso - nos limites das obrigações contratuais - das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras. Precedente. (AgInt no AREsp 1307957/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018). Por outro lado, como segundo fundamento autônomo, o

art. 16, X, da Lei n. 9.656/1998 expressamente permite que o contrato estabeleça a área geográfica de abrangência.

3. Quanto à invocação do diploma consumerista pela parte recorrente e instâncias ordinárias, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020). O "ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo, o que não quer dizer compactuar com exageros" (REsp 586.316/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em .17/04/2007, DJe 19/03/2009).

4. O fato de contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do contrato. Cumpre ao Poder Judiciário agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde, além de causar uma desestruturação administrativa (DRESCH, Renato Luís. *As medidas de otimização da judicialização*: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 122-126).

5. Agravo interno não provido.

VOTO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

2. Não procede a tese recursal acerca de ter havido reexame de provas, sendo bem de ver que, na linha do pedido e causa de pedir da ação, a própria sucessão processual recorrente admite nas razões recursais que o autor (domiciliado em Araxá) ajuizou "ação que visa o pagamento integral do custeio ocorrido, na Cidade de São Paulo. No Nosocômio da Beneficência Portuguesa, hospital este de referência nacional, no que se refere aos procedimentos cirúrgicos de grande complexidade, tal qual relatado na exordial, bem como a equipe médica capitaneada pelo renomado médico cardiopediatra o Dr. José Pedro da Silva".

Igualmente, não procede a tese acerca de ausência de prequestionamento, sendo bem de ver que desde a contestação a cooperativa de trabalho médico suscita que não há dever de cobrir procedimento sem característica de urgência fora da rede credenciada e também da área geográfica do contrato.

3. Ingo Wolfgang Sarlet leciona que o texto constitucional não define expressamente o conteúdo do direito à proteção e promoção da saúde, indicando "**a relevância de uma adequada concretização por parte do legislador e, no que for cabível, por parte da administração pública**".

É dizer, no tocante às possibilidades e limites da exigibilidade do direito constitucional à saúde na condição de direito subjetivo, a pretensão de prestações materiais "demanda uma solução sobre o conteúdo dessas prestações, principalmente em face da ausência de previsão constitucional mais precisa". (CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; SARLET, Lenio Luiz (Coords.). *Comentários à constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 1.932-1.935)

Cumpre, a título de oportuno registro, trazer à baila o entendimento sufragado pela Segunda Turma do STF, por ocasião do julgamento do multicitado RE n. 201.819, de que é necessário cautela por parte do magistrado, já que, em princípio, "**a vinculação direta dos entes privados aos direitos fundamentais não poderia jamais ser tão profunda, pois, ao contrário da relação Estado-cidadão, os direitos fundamentais operariam a favor e contra os dois partícipes da relação de Direito Privado**".

Leciona Pontes de Miranda que o "direito subjetivo é o que fica do *lado ativo*, quando a regra jurídica incide". "Não é possível conceber-se o direito subjetivo, quer

histórica quer logicamente, *sem o direito objetivo*, de modo que, incidindo a regra jurídica, ele seja o que 'resulta' do lado positivo da incidência". **Não há direito subjetivo sem regra jurídica**, "que incida sobre suporte fático tido por ela mesma como suficiente". "Portanto, é erro dizer-se que os direitos subjetivos existiram antes do direito objetivo; e ainda o é afirmar-se que foram simultâneos". (MIRANDA, Francisco Cavalcante Pontes de. *Tratado de direito privado*. Tomo 5. Campinas: Bookseller, 2000, p. 269-271).

Com efeito, evidentemente, resguardado o núcleo essencial do direito fundamental, no tocante à saúde suplementar, **são, sobretudo, a Lei n. 9.656/1998 e os atos regulamentares infralegais da ANS e do Conselho de Saúde Suplementar, expressamente prestigiados por disposições legais infraconstitucionais, que, representando inequivocamente forte intervenção estatal na relação contratual de direito privado (planos e seguros de saúde), conferem densidade normativa ao direito constitucional à saúde.**

Nesse sentido, leciona a doutrina que "o Código Civil postula pelo equilíbrio da contratação, independente da existência concreta de uma parte débil em determinado contexto. **O equilíbrio é pressuposto inerente a qualquer contratação, como imperativo ético do ordenamento jurídico**". (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Contratos: teoria geral e contratos em espécie*. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2013, p. 233-234)

A forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF, deixa límpido que o serviço é de relevância pública, extraído-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, **a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde**, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu.

As diretrizes da socialibilidade e eticidade foram alçadas pelo CC/2002 a postulados fundamentais. Nesse passo, os contratos passam a ser concebidos em termos econômicos e sociais, consoante propugna a teoria preceptiva.

Em tese de doutorado, Rodrigo Toscano de Brito propugna que a idéia de equivalência, de equilíbrio, é a base ética das obrigações, bem rememorando o multicitado escólio de Miguel Reale. Nesse sentido, **o princípio do equilíbrio econômico dos contratos revela-se como base ética de todo o direito obrigacional:**

Sabendo que as obrigações se realizam primordialmente por meio dos contratos, **fácil é notar que a idéia de equivalência, de equilíbrio, é a base ética das obrigações, como aliás deve-se frisar, a partir das lições de Miguel Reale.**

[...]

Aliás, Miguel reale, em seu tradicional trabalho sobre a visão geral do

Código Civil, é incisivo sobre o assunto, ao dizer: "O Código é um sistema, um conjunto harmônico de preceitos que exige a todo instante recurso à analogia e a princípios gerais, devendo ser valoradas todas as consequências da cláusula *rebus sic stantibus*. Nesse sentido, é posto o princípio do equilíbrio econômico dos contratos como base ética de todo o direito obrigacional".

[...] pode o magistrado, em dada discussão contratual, perquirir sobre o que é justo e procurar o equilíbrio da contratação que esteja, eventualmente, arrebatada por um desequilíbrio, beneficiando uma das partes e prejudicando a outra.

[...]

É de igual forma importante dizer que os princípios sociais da equivalência material, da função social e da boa-fé objetiva não podem ser vistos de modo estanque, como se cada um partisse para o fronte em campanha solitária.

[...]

Diz-se isso também para reverberar que o conceito de equivalência material conta, necessariamente, com a noção da boa-fé objetiva. De fato, os limites da relação interna entre os contratantes são encontrados a partir do dever de lealdade e de confiança, de forma que não há dúvida sobre o conteúdo necessário da boa-fé objetiva para o alcance da equivalência material.

[...]

Ou seja, a necessidade de manutenção de um equilíbrio, durante todas as fases contratuais, deve ser considerada objetivamente, de forma que, havendo um deslocamento considerável ou distanciamento entre a prestação e a contraprestação, estas devem ser reaproximadas por critérios objetivos.

[...]

No Brasil, sem embargo, quem melhor visualiza o princípio da equivalência material, dando sua dimensão mais realista e, principalmente, situando-o em relação aos demais princípios sociais, é Paulo Luiz Netto Lôbo. Com efeito, segundo ele, "o princípio da equivalência material busca realizar e preservar o equilíbrio real de direitos e deveres no contrato, antes, durante e após sua execução, para harmonização de interesses". (BRITO, Rodrigo Toscano de. *Equivalência material dos contratos*. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 6-16)

Consoante entendimento majoritário da doutrina especializada, os planos e os seguros privados de assistência à saúde possuem nítida natureza mutualista e securitária, submetendo-se a precificação a cálculos e estudos atuariais. A função econômica do seguro é socializar riscos entre os usuários. A operadora recebe de cada um o prêmio, calculado de acordo com a probabilidade de ocorrência do evento danoso. Em contrapartida, obriga-se a conceder a garantia consistente em pagar certa prestação pecuniária ao segurado, ou a terceiros beneficiários, na hipótese de verificação de sinistro (COELHO, Fábio Ulhoa. *Contratos*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 340-341).

Nos casos de contratos securitários, como é cediço, notadamente em vista dos avanços da atuária, há acesa controvérsia doutrinária acerca da inserção da álea como integrante do objeto do contrato de seguro, visto que, com os prêmios que recebe de

seus segurados, se corretos os cálculos atuariais que realizou, a seguradora não apenas disporá dos recursos necessários aos pagamentos das prestações devidas, em razão dos eventos segurados que se verificarem e das despesas administrativas e operacionais relacionadas ao seu funcionamento, como também obterá lucro.

Destarte, em um ambiente de segurança jurídica, a atividade seguradora se baseia em riscos, e não em incertezas, pois os riscos contidos na apólice, nos estritos termos em que foi elaborada, podem ser perfeitamente investigados e mensurados (POLIDO, Walter A. *Contrato de seguro e a atividade seguradora no Brasil: Direito do Consumidor*. São Paulo: Roncarati, 2015, p. 13 e 17).

Nessa toada, anota a doutrina especializada que a viabilização da atividade de assistência à saúde envolve custos elevados, que terão de ser suportados pelos próprios consumidores, e "[...] **cabe ao Poder Judiciário um papel fundamental, o de promover uma interpretação justa e equilibrada da legislação pertinente à matéria**", sopesando "os interesses envolvidos sem sentimentalismos e ideias preconcebidas", "contando com o apoio técnico de profissionais qualificados". (FERREIRA, Cláudia Galiberne. PEREIRA, Hélio do Valle; ENZWEILER, Romano José (coords). *Curso de direito médico*. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 214-215)

4. Como é cediço, "segundo o princípio da adstrição, o provimento judicial deve ter como balizas o pedido e a causa de pedir" (REsp 1641446/PI, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/03/2017, DJe 21/03/2017). **Na inicial, delimitando o pedido e a causa de pedir, o autor narrou:**

Desta forma, o Autor já nasceu com grandes dificuldades e com 78 hs de vida teve diagnosticado uma cardiopatia congênita, TETRALOGIA DE FALLOT EXTREMO E ATRESIA PULMONAR COM CIV E COLATERAIS SITÊMICO-PULMONARES SEM ARTÉRIAS PULMONARES CENTRAIS, sendo transferido para UTI neonatal em 15.06.16, onde permaneceu por mais uma semana, contudo, mesmo num quadro extremamente grave, teve alta e foi determinado acompanhamento ambulatorial.

A médica pediatra que acompanha o Autor desde seu nascimento, Dra. Priscilla Martins dos Reis (CRM43545) no último dia 20.07 foi taxativa em seu relatório, solicitando ambulância para encaminhamento do Autor para esta cidade de São Paulo, buscando avaliação e internação pela equipe cardiologista, em caráter URGENTE, já fazendo contato com Dra. Mônica que estaria aguardando sua chegada para os primeiros procedimentos.

Diante desta situação, no próprio dia 20.07.16, a genitora do Autor encaminhou para a Ré o relatório médico com a necessidade ora apresentada, inclusive necessidade de locomoção com ambulância preparada. Contudo, nesta mesma data, a Ré informou sua negativa por telefone, não lhe restando outra opção que não trazê-lo para esta Capital, com todo o cuidado e zelo, contudo, sem a ambulância que seria necessária.

[...]

Ocorre que, a mãe do Autor vem tentando aprovação da ia Ré para internação e responsabilidade pelos honorários médicos, sem sucesso, conforme informação obtida por telefone, com intermediação da UNIMED de Araxá.

A Ré alega, para tal recusa, que o contrato firmado em favor do menor, não inclui assistência na cidade de São Paulo e, nem mesmo teria cobertura no Hospital Beneficência Portuguesa, informando que teriam outros hospitais para atender o Autor neste sentido. Além do que, o transporte em ambulância seria autorizado apenas a uma distância de 50 km!

Contudo, é fato que existe uma clara solidariedade entre as UNIMED's de todo o país, em nítida abrangência nacional.

O Autor se encontra tão frágil e com a saúde tão debilitada que não tem nem mesmo condições de retornar para sua cidade natal, **devendo ser determinada a imediata internação na Unidade Intensiva do Hospital Beneficência Portuguesa, para exames e procedimento cirúrgico, correndo o risco de perder sua vida!**

[...]

O Professor Dr. José Pedro da Silva é conhecido mundialmente como "O homem que mudou o mundo da cirurgia de Ebstein", em razão de sua tese de o doutorado denominada: "Nova técnica cirúrgica para a correção da anomalia de Ebstein: resultados imediatos e em longo prazo".

Em resumo, o Autor necessita ser submetida a exames investigatórios e, tudo indica que cirurgia cardíaca pela técnica do cone em caráter de urgência, **pela equipe do Dr. José Pedro da Silva, no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, hospital (referência em cardiopatias complexas).**

Por um lado, fica límpido e incontroverso que houve clara opção pelo deslocamento do autor, ora falecido, para a capital de outro Estado e hospital notoriamente de alto custo, para realização de procedimento cirúrgico com médico tido pelo autor e Juízo de piso como renomado mundialmente, em cirurgia claramente eletiva - sem o caráter de urgência ou emergência exigido pela Lei de regência, que justificaria/legitimaria a intervenção estatal promovida na relação contratual pelas instâncias ordinárias -, inclusive para impor, no caso concreto, despesas fora do âmbito de cobertura contratual para outra Unimed.

Igualmente, **cumprе frisar que nem mesmo na inicial é afirmado que não havia a possibilidade de ser feito o procedimento cirúrgico na área de abrangência territorial do plano de saúde (fatos constitutivos de direito do autor), mas sim vindicada a imposição de integral custeio de Hospital notoriamente de alto custo de outro Estado, assim como de cirurgião referência mundial de unilateral e arbitrária escolha da parte.**

O acórdão recorrido dispôs:

A ré UNIMED UBERABA, sustentou, em linhas gerais, que o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo não pertence à sua rede credenciada, e que não se trata de tratamento de urgência, não havendo se falar em condenação no custeio das despesas médico-hospitalares e honorários médicos.

As rés CENTRAL NACIONAL UNIMED e UNIMED PAULISTANA, por sua vez, sustentaram ser partes ilegítimas para figurar no polo passivo da contenda, uma vez que não tem participação no contrato de plano de saúde

objeto da ação.

O MM. Juiz sentenciante julgou a ação para condenar as rés a custear todo o tratamento médico junto ao Hospital Beneficência Portuguesa.

[...]

Com efeito, conforme se verifica do relatório médico de fls. 46, restou incontroversa a gravidade da enfermidade que acometia o autor, **a urgência e necessidade de procedimento médico especializado e que, por isso, a escolha do hospital e dos médicos na Capital paulista não foi por mera liberalidade, mas sim por expressa indicação do médico que atendia o autor.**

Ademais, a amparar o autor está o Código de Defesa do Consumidor, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa manifestada pelas rés configura a hipótese prevista em seus artigos 6º, inciso IV, e 51, inciso IV, posto que incompatível com a natureza do contrato.

Ao manifestar a negativa já epigrafada, as rés impuseram ao autor um ônus excessivo que determinou flagrante e ilegal desequilíbrio contratual, vedado pelas normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor e pelo princípio da boa fé objetiva, causando violação ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinale-se, tem justamente por objeto o custeio das despesas médico-hospitalares.

Não há cobertura contratual, pois se trata de procedimento cirúrgico eletivo (não havia sido realizado nem mesmo por ocasião do ajuizamento da ação, com pedido exordial descabido, exigindo a realização por Hospital de Capital de outro Estado notoriamente de alto custo e cirurgia também específico, unilateralmente escolhidos pela parte), e o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 estabelece que só deve ser realizado pela operadora do plano de saúde o reembolso - ainda assim nos limites das obrigações contratuais - das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, **em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras.** Precedente." (AgInt no AREsp 1307957/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018).

Ademais, é igualmente relevante e oportuno mencionar que o art. 16, X, da Lei n. 9.656/1998 expressamente permite que o contrato estabeleça a área geográfica de abrangência.

É que o menoscabo de "tais aspectos bem como **a própria imposição pelos juízos de coberturas que não têm amparo na legislação vigente** geram, muitas vezes, externalidades positivas para os consumidores e negativas para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, resultando em distorções nos custos dos planos e,

principalmente, nos seus cálculos e estudos atuariais, **impondo o oferecimento ao mercado de planos mais caros, que acabam restringindo o acesso de muitos consumidores a este mercado**" (SILVA, José Luiz Toro da. *Os limites ao poder de regular os planos privados de assistência à saúde*. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 16)

Cumpra observar, ademais, que a segurança das relações jurídicas depende da lealdade, **da equivalência das prestações e contraprestações, da confiança recíproca, da efetividade dos negócios jurídicos**, da coerência **e clarividência dos direitos e deveres**. (RIZZARDO, Arnaldo. *Contratos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 32).

De outro lado, quanto à invocação do diploma consumerista, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem levar em conta o art. 4º daquele diploma, que contém uma espécie de lente através da qual devem ser examinados os demais dispositivos, notadamente por estabelecer os objetivos da Política Nacional das Relações de Consumo e os princípios que devem ser respeitados, entre os quais se destacam, no que interessa ao caso concreto, a "harmonia das relações de consumo" e o "equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores".

O magistério de Eros Roberto Grau explicita bem a forma como devem ser entendidos os objetivos e os princípios adotados pelo CDC, sobretudo no art. 4º:

[...] eu diria que o art. 4º do Código de Defesa do Consumidor é uma norma-objeto, porque define os fins da política nacional das relações de consumo, quer dizer, ela define resultados a serem alcançados. **Todas as normas de conduta e todas as normas de organização, que são as demais normas que compõem o Código do Consumidor, instrumentam a realização desses objetivos, com base nos princípios enunciados no próprio art. 4º. Para que existem, por que existem essas normas? Para instrumentar a realização dos fins definidos no art. 4º. Assim, todas as normas de organização e conduta contidas no Código do Consumidor, devem ser interpretadas teleologicamente, finalisticamente, não por opção do intérprete, mas porque essa é uma imposição do próprio Código.** O que significa isso? Sabemos que a interpretação não é uma ciência, é uma prudência. Nela chegamos a mais de uma solução correta, tendo de fazer uma opção por uma delas. A circunstância de existirem normas-objeto que determinam a interpretação de normas de organização e de conduta estreita terrivelmente a possibilidade dessa opção, **porque a única interpretação correta é aquela que seja adequada à instrumentação da realização dos fins, no caso, os fins estipulados no art. 4º do CDC.** (GRAU, Eros Roberto. *Direito do consumidor: fundamentos do direito do consumidor*. Cláudia Lima Marques e Bruno Miragem (org.). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011 (Coleção doutrinas essenciais, v. I), pp. 165-166, sem grifo no original).

Em vista dos mencionados dispositivos especiais de regência do microssistema da saúde suplementar, como regra basilar de hermenêutica, no confronto entre as regras específicas e as demais do ordenamento jurídico, deve prevalecer a regra excepcional, como, aliás, estabelece o art. 35-G da Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Conforme a consagrada doutrina de Carlos Maximiliano, jamais poderá o juiz, a pretexto de interpretar, esvair a essência da regra legal ou substituí-la (MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2011, p. 69).

Essa é também a doutrina de Claudia Lima Marques ao assentar que, **como o CDC não regula contratos específicos, em casos de incompatibilidade há clara prevalência da lei especial nova pelos critérios de especialidade e cronologia** (MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no código de defesa do consumidor*. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998, p. 247).

Nesse seguimento, como bem observado pelo Ministro Ruy Rosado de Aguiar, no REsp n. 80.036/SP, o Código de Defesa do Consumidor traça regras que presidem a situação específica do consumo e, além disso, define princípios gerais orientadores do direito das obrigações, todavia, **"[é] certo que, no que lhe for específico, o contrato" continua regido pela lei que lhe é própria** (REsp n. 80.036/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, QUARTA TURMA, julgado em 12/2/1996, DJ 25/3/1996, p. 8.586).

A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente. Por todos, menciona-se o escólio de Bruno Miragem:

Embora seja um contrato com disciplina legal detalhada, assim como subordinado a intensa atuação regulatória - por intermédio das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -, não é errado dizer que muito do seu perfil atual é fruto de construção jurisprudencial - em especial a partir do entendimento do Superior Tribunal de Justiça. O elevado nível de litigiosidade entre fornecedores e consumidores contribui para esse protagonismo judicial.

[...]

Da mesma forma, os elevados custos do setor de saúde no Brasil e no mundo, que pressionam a atividade do fornecedor e a sustentabilidade desses sistemas contratuais.

[...]

Há, contudo, prestação de serviços de trato sucessivo, ou seja, contratos de fazer de longa duração e que possuem uma grande importância social e individual.

[...]

Uma das grandes dificuldades em relação ao contrato de seguro e

planos de assistência à saúde diz respeito à manutenção do equilíbrio das prestações no tempo.

[...]

Desse modo, exige uma adequada divisão de ônus e benefícios, na linha de que os estudos sobre contratos relacionais no Brasil vem desenvolvendo, dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso terá de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto na identificação de deveres específicos ao fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente [...]. (MIRAGEM, Bruno. SALOMÃO, Luis Felipe; TARTUCE, Flávio (Orgs.). *Direito civil: diálogos entre a doutrina e a jurisprudência*. São Paulo: Atlas, 2018, p. 299-310).

Note-se:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). **CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE.** RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.

9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e

resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. **A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.**

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido.

(REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020)

Ademais, a doutrina anota que nos contratos as partes nem sempre regulamentam inteiramente os seus interesses, deixando lacunas que devem ser preenchidas. Além da *integração supletiva*, cabível apenas diante de lacunas contratuais, há a denominada ***integração cogente***. **Esta se opera quando sobre a espécie contratual houver normas que devam obrigatoriamente fazer parte do negócio jurídico por força de lei. São normas que se sobrepõem à vontade dos interessados e integram a contratação por imperativo legal** (NADER, Paulo. *Curso de direito civil: contratos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 73-74).

Nessa perspectiva, de um lado, é importante pontuar não haver dúvida de que não cabe ao Judiciário se substituir ao legislador, violando a tripartição de poderes ou mesmo efetuando juízos morais e éticos, não competindo ao magistrado a imposição dos próprios valores de modo a submeter o jurisdicionado a amplo subjetivismo.

Confira-se:

Não existe um critério superior justamente porque qualquer critério só seria justificável axiologicamente: um utilitarista poderia dizer que "prefere" o princípio da utilidade como critério de resolução dos conflitos axiológicos, ao passo que [...] poderia dizer que "prefere" o princípio da proporcionalidade, mas escolher entre um critério ou outro necessitaria da própria aceitação apriorística daquele princípio, ou seja, dependeria, em última instância, dos valores que o agente moral já aceita. Assumir essa postura, principalmente no contexto de tomada de uma decisão judicial, na qual o juiz precisa decidir qual das pretensões morais é justificada à luz dos princípios jurídicos, implica escolher arbitrariamente entre os princípios em conflito a partir das preferências pessoais do juiz.

[...]

É importante não confundir essas duas ordens de questões. Quando se diz que o direito manifesta os valores de uma sociedade concreta, precisamos deixar de lado a idéia de que a ética é o fundamento último do direito.

[...]

A idéia de que o direito deve sua legitimidade a valores éticos precisar ser abandonada, na medida em que depende de uma fundamentação metafísica abandonada historicamente, fundada na subordinação do direito positivo perante o direito natural.

Essa relação de dependência precisa ser abandonada, o que não significa dizer que não existe uma ligação íntima entre direito e moral. De acordo com Habermas, essa relação é de complementariedade (Habermas, 1197, p. 142).

[...]

O direito, ao contrário da moral, é obrigatório institucionalmente, ao passo que a moral é apenas um sistema simbólico que, contudo [...] se torna possível avaliar se o direito positivo está conferindo um *igual tratamento* às diferentes perspectivas éticas, ou se está sendo utilizado de modo a promover determinados valores em detrimento de outros.

[...]

O risco primordial da leitura da constituição como ordem concreta de valores é a imposição dos valores morais de uma doutrina abrangente a toda a sociedade, excluindo a possibilidade de diálogo racional acerca dos princípios constitucionais que regem uma sociedade marcada pelo fato do pluralismo razoável. (ALMEIDA, Fábio Portela Lopes. *Os princípios constitucionais entre deontologia e axiologia: pressupostos para uma teoria hermenêutica democrática*. Revista Direito GV, jul-dez 2008, p. 493-516)

Por um lado, **a boa-fé objetiva** restringe o exercício abusivo de direitos, impondo que as partes colaborem mutuamente para a consecução dos fins comuns perseguidos com **o contrato** - que **não é um mero instrumento formal de registro das**

intenções -, e também **encontra a sua vinculação e limitação na função econômica e social do contrato, visando a fazer com que os legítimos interesses da outra parte, relativos à relação econômica nos moldes pretendidos pelos contratantes, sejam salvaguardados** (TEPEDINO, Gustavo. *Obrigações: estudos na perspectiva civil-constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p. 38-39).

Por outro lado, se ocorrem motivos que justifiquem a intervenção judicial em lei permitida, há de realizar-se para a decretação da nulidade ou da resolução do contrato, **nunca para a modificação do seu conteúdo** - o que se justifica, ademais, como decorrência do próprio princípio da autonomia da vontade, uma vez que **a possibilidade de intervenção do juiz na economia do contrato atingiria o poder de obrigar-se, ferindo a liberdade de contratar** (GOMES, Orlando. (THEODORO JÚNIOR, Humberto (atual.). *Contratos*. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 36).

O Desembargador Renato Luís Dresch, membro do Comitê Executivo Nacional de Saúde do CNJ, em artigo doutrinário, alerta que o fato de os contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do acordo. Cumpre ao Poder Judiciário: a) agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde, além de causar uma desestruturação administrativa; b) coibir o argumento do máximo de acesso a medicamentos, produtos ou procedimentos de saúde em relação aos quais não haja evidência científica ou que estejam fora dos padrões de cobertura contratual, sob o risco de comprometimento financeiro com a quebra das regras de atualidade dos planos de saúde (DRESCH, Renato Luís. *As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas*. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 122-126).

Por conseguinte, invocando o princípio da função social do contrato, insculpido no art. 421 do CC, não se pode descuidar de que o modelo se baseia no conceito de mutualismo, que vem da área de seguros: um grupo de pessoas se junta, cotiza-se e gera-se uma receita por meio do pagamento individual da mensalidade, sendo o valor total arrecadado usado para pagar as despesas decorrentes do atendimento à saúde de integrantes desse grupo. Como são várias pessoas, os custos se diluem, o preço do plano se reduz, e elas podem ter acesso a serviços que teriam dificuldade de custear individualmente (CESCHIN, Maurício. *A saúde dos planos de saúde*. São Paulo: Schwarcz, 2014, p. 122).

Como salientado, em âmbito doutrinário, pelo Ministro Marco Aurélio Mello, em situações que desbordam das coberturas contratuais, entender que as operadoras são obrigadas a prestar qualquer coisa de que o cliente necessite acaba por levar à ruptura do equilíbrio econômico-financeiro dos referidos contratos, situação que, embora favoreça o indivíduo que pleiteou a intervenção judicial, pode prejudicar o universo de beneficiários do plano caso a seguradora não possua condições financeiras de arcar com os custos (MELLO, Marco Aurélio. *Saúde Suplementar, Segurança jurídica e Equilíbrio econômico-financeiro*. In: CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira; SILVA, Marcos Paulo Novais; LEITE, Francine (Orgs.). *Planos de Saúde: aspectos jurídicos e econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2012. p. 3-15).

A postura do Poder Judiciário é de elevada importância para a concretização da segurança jurídica, notadamente pela entrega de uma prestação jurisdicional previsível que não atente contra a confiança legítima do jurisdicionado (NUNES, Jorge Amaury Maia. *Segurança jurídica e súmula vinculante*. São Paulo: Saraiva, 2010 [Série IDP], *passim*).

5. Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 1.629.969 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0357794-0

Número de Origem:

10770433120168260100 1077043-31.2016.8.26.0100

Sessão Virtual de 23/06/2020 a 29/06/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578

PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956

GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662

AGRAVADO : GUSTAVO RODRIGUES PEREIRA DE MORAIS - SUCESSÃO

REPR. POR : CIBELE FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

ADVOGADO : SAULO DUTRA LINS - SP142610

INTERES. : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM
LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

REPR. POR : FABIANO FABRI BAYARRI

ADVOGADO : JOSE EDUARDO VICTORIA - SP103160

INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GUSTAVO RODRIGUES PEREIRA DE MORAIS - SUCESSÃO

REPR. POR : CIBELE FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

ADVOGADO : SAULO DUTRA LINS - SP142610

AGRAVADO : UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

ADVOGADOS : LEONARDO ARANTES FERREIRA NEVES - MG065578

PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA EURIPEDES - MG097956

GABRIELA LIMA E SILVA - MG176662

INTERES. : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM
LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
REPR. POR : FABIANO FABRI BAYARRI
ADVOGADO : JOSE EDUARDO VICTORIA - SP103160
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 29 de junho de 2020