



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1892149 - SP (2020/0217834-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
FLAVIA LANAT SILVEIRA - SP428936
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
LIGIA DE CASTRO E OLIVEIRA - SP403859
EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - SP424771
AGRAVADO : DAVI LUCCA JESUS DOS SANTOS
AGRAVADO : FRANCIELE JESUS DOS SANTOS
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. JUIZ QUE É O DESTINATÁRIO FINAL DAS PROVAS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. CUSTEIO DE PROCEDIMENTO/MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ENFERMIDADE COBERTA. DEVER DA OPERADORA. COPARTICIPAÇÃO E REEMBOLSO. PREQUESTIONAMENTO. INEXISTÊNCIA. INCIDÊNCIA. SÚMULA Nº 211 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, a questão que lhe foi submetida, apreciando a controvérsia posta nos autos.
 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de provas pericial e oral. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta a Súmula nº 7 do STJ.
 4. Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta.
 5. Em virtude da falta de prequestionamento, não há como ser analisada a tese trazida no recurso especial quanto a possibilidade da cobrança de coparticipação do beneficiário e reembolso, por força do óbice da Súmula nº 211 do STJ.
 6. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

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

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 01 de março de 2021.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1892149 - SP (2020/0217834-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
FLAVIA LANAT SILVEIRA - SP428936
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
LIGIA DE CASTRO E OLIVEIRA - SP403859
EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - SP424771
AGRAVADO : DAVI LUCCA JESUS DOS SANTOS
AGRAVADO : FRANCIELE JESUS DOS SANTOS
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. JUIZ QUE É O DESTINATÁRIO FINAL DAS PROVAS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. CUSTEIO DE PROCEDIMENTO/MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ENFERMIDADE COBERTA. DEVER DA OPERADORA. COPARTICIPAÇÃO E REEMBOLSO. PREQUESTIONAMENTO. INEXISTÊNCIA. INCIDÊNCIA. SÚMULA Nº 211 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, a questão que lhe foi submetida, apreciando a controvérsia posta nos autos.
3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de provas pericial e oral. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta a Súmula nº 7 do STJ.
4. Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta.
5. Em virtude da falta de prequestionamento, não há como ser analisada a tese trazida no recurso especial quanto a possibilidade da cobrança de coparticipação do beneficiário e reembolso, por força do óbice da Súmula nº 211 do STJ.
6. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

DAVI LUCCA JESUS DOS SANTOS (DAVI) representado por FRANCIELE JESUS DOS SANTOS, ajuizou ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), alegando ser portador de Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84 e que necessita de estimulação por equipe multidisciplinar pelo método ABA, cuja autorização de tratamento lhe foi por esta negada sob a alegação de que não possui cobertura obrigatória pelo rol da ANS.

Em primeira instância, o pedido foi julgado procedente para condenar a AMIL ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na cobertura de despesas no tratamento de fisioterapia e duas sessões semanais de acompanhamento psicopedagógico pelo método ABA.

A apelação interposta pela AMIL não foi provida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nos termos do acórdão da relatoria do Desembargador JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Ação de obrigação de fazer. Negativa de cobertura de terapias prescritas para o autor, portador de autismo. Recusa da ré em custear os tratamentos sob a alegação de que estes não possuem cobertura contratual, por não constarem no rol dos procedimentos obrigatórios instituídos pela ANS. Inadmissibilidade. Rol que prevê somente a cobertura mínima obrigatória. Exclusão que contraria a função social do contrato retirando do paciente a possibilidade de realizar os tratamentos necessários. Incidência, na espécie da Lei 9.656/98. Inteligência da Súmula 102 do TJSP. R. sentença mantida. Recurso improvido (e-STJ, fl. 711).

Os embargos de declaração opostos pela AMIL foram rejeitados (e- STJ, fls. 770/773).

Inconformada, a AMIL interpôs recurso especial com fundamento no art. 105, III, a e c, da CF, alegando ofensa aos arts. 355, I, 1.022 do NCPC, 10, § 4º, e 12, VI, da Lei nº 9.656/98, 51, IV, do CDC, sustentando que (1) o Tribunal foi omissivo sobre a inexistência de cobertura para o tratamento requerido; (2) houve cerceamento de defesa; (3) é legítima a cláusula que estipula limites do número de sessões de terapias, pois preencheu os requisitos exigidos na lei consumerista, tendo em vista que a cobertura do plano se dá no limite dos procedimentos previstos no rol da ANS; (4) é possível a cobrança de coparticipação após o limite das sessões; (5) o reembolso das despesas médicas se dará nos limites das obrigações contratuais e de acordo com a tabela contrata, somente quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados pelas operadoras, e desde que a situação seja de urgência e emergência; e (6) demonstrou o dissídio jurisprudencial.

O apelo especial não foi provido, nos termos da decisão monocrática de minha lavra, assim sintetizada:

CÍVEL. PROCESSUAL CÍVEL. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE REEXAME DOS FATOS DA CAUSA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. NEGATIVA DA OPERADORA AO ARGUMENTO DE QUE O

TRATAMENTO PRESCRITO NÃO POSSUI COBERTURA CONTRATUAL. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. MÉTODO PRESCRITO PELO MÉDICO. RECUSA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO E REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA PELO TRIBUNAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 211 DESTA CORTE. POR ANALOGIA. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 809).

Os embargos de declaração opostos por DAVID foram acolhidos, sem efeitos modificativos (e-STJ, fls. 823/826).

Nas razões do presente agravo interno, AMIL alegou **(1)** a violação do art. 1.022 do NPC, pois o acórdão impugnado deixou de emitir pronunciamento acerca de questões relevante para o deslinde da controvérsia; **(2)** a inaplicabilidade das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, no que tange ao cerceamento de defesa; **(3)** que o entendimento do julgado não se coaduna com recentes decisões desta Corte, a exemplo dos REsp nº 1.733.103/PR e 1.848.063/SP, que decidiu que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS é taxativo; e **(4)** a inaplicabilidade da Súmula nº 211 do STJ, quanto as questões da coparticipação e do reembolso.

Foi apresentada impugnação (e-STJ, fls. 852/862).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece provimento.

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão recorrida.

Nas razões do presente recurso, AMIL alegou (1) a violação do art. 1.022 do NPC, pois o acórdão impugnado deixou de emitir pronunciamento acerca de questões

relevante para o deslinde da controvérsia; (2) a inaplicabilidade das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, no que tange ao cerceamento de defesa; (3) que o entendimento do julgado não se coaduna com recentes decisões desta Corte, a exemplo dos REsp nº 1.733.103/PR e 1.848.063/SP, que decidiu que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS é taxativo; e (4) a inaplicabilidade da Súmula nº 211 do STJ, quanto as questões da coparticipação e do reembolso.

Contudo, sem razão.

(1) Da alegação de violação do art. 1.022 do NCPC

Nas razões do seu recurso, AMIL alegou que o acórdão impugnado deixou de emitir pronunciamento acerca de questões relevantes para o deslinde da controvérsia, quais sejam, inexistência de cobertura para o tratamento requerido, além de não constar do rol da ANS.

Contudo, verifica-se que a decisão impugnada se pronunciou sobre todos os temas ao consignar que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento firmado no STJ, no sentido da abusividade de cláusula contratual ou de ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento e que o rol divulgado pela ANS não é taxativo.

Demais, a jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte, tampouco a fazer menção expressa a cada um dos dispositivos legais tidos em conta na decisão jurídica albergada.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. OMISSÃO OU VÍCIOS PROCESSUAIS. INEXISTÊNCIA. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. RESPONSABILIDADE PELA REPARAÇÃO DOS DANOS MATERIAIS. SÚMULA 7/STJ. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. SÚMULA 7/STJ. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PROTETATÓRIOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão, contradição ou mesmo vícios processuais a serem sanados no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do novo CPC/2015. O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, o que não se confunde com omissão ou contradição, tendo em vista que apenas resolveu a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente. Ademais, o órgão julgador não está obrigado a responder a questionamentos das partes, mas apenas a declinar as razões de seu convencimento motivado, como de fato ocorreu nos autos.

[omissis] 5. Agravo interno desprovido.

Assim, inexistente o vício de omissão elencado no art. 1.022 do NCPC, forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já foi analisada.

(2) Da inaplicabilidade das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, no que tange ao cerceamento de defesa

AMIL também sustentou que houve cerceamento de defesa e que para seu reconhecimento não é necessária a reapreciação de cláusulas contratuais e o reexame de fatos e provas.

Nesse ponto, a decisão monocrática entendeu que incidiria o óbice da Súmula nº 7 do STJ quanto a necessidade das provas pleiteadas.

Com efeito, nos termos da jurisprudência desta Corte, o Juiz é o destinatário final das provas, a quem cabe avaliar sua efetiva conveniência e necessidade, advindo daí a possibilidade de indeferimento das diligências inúteis ou meramente protelatórias, em consonância com o disposto na parte final do art. 370 do NCPC.

No caso concreto, o Tribunal estadual afastou o alegado cerceamento de defesa por entender que as provas constantes nos autos eram suficientes para o julgamento da lide, pois, como não havia elementos que infirmassem a idoneidade das prescrições médicas acostadas aos autos, não se justificaria a produção das provas pericial e oral requeridas.

Modificar tal entendimento exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável nesta esfera recursal.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO ECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. FIANÇA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE OU ERRO MATERIAL. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE ANTERIOR OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. SÚMULA 284/STF. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. SUFICIÊNCIA PROBATÓRIA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.
[...]*

5. A jurisprudência do STJ é no sentido de que, sendo o juiz o destinatário da prova, à luz dos princípios da livre apreciação da

prova e do livre convencimento motivado, o entendimento pelo julgamento antecipado da lide não acarreta cerceamento de defesa. Precedentes do STJ.

6. Modificar a conclusão do Tribunal de origem no sentido de que é desnecessária a produção de outras provas para o julgamento de lide implica reexame de fatos e provas.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.681.738/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. em 16/11/2020, DJe 19/11/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECLARATÓRIA CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO E INDENIZATÓRIA. PROVA PERICIAL. INDEFERIMENTO.

CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. PLEITO INDENIZATÓRIO. DANO MORAL. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. AFASTAMENTO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova. Cabe ao juiz decidir, motivadamente, sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias.

2. Para se concluir que a prova cuja produção fora requerida pela parte é ou não indispensável à solução da controvérsia, seria necessário se proceder ao reexame do conjunto fático-probatório, providência incompatível com a via estreita do recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

3. No caso dos autos, o Tribunal de Justiça, com base no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu como não configurados os danos morais, em virtude de ter sido comprovada a validade da relação jurídica entre as partes, pois os documentos apresentados pelo recorrido fazem prova da contratação do cartão de crédito consignado, bem como da autorização para desconto em folha de pagamento da parte autora.

4. A modificação de tais entendimentos lançados no v. acórdão recorrido demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável na via estreita do recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Na hipótese, o Tribunal a quo, após o exame acurado dos autos e das provas, concluiu pela caracterização de litigância de má-fé da agravante, que alterou a verdade dos fatos com o intuito de enriquecimento ilícito.

6. A alteração da conclusão do Tribunal de origem sobre a litigância de má-fé da agravante demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7/STJ.

7. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.614.772/MS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. em 26/10/2020, DJe 24/11/2020)

Incide sobre o tema, portanto, a Súmula nº 7 do STJ.

(3) Do rol da ANS

Quanto ao ponto, a AMIL defendeu que o entendimento do julgado não se

coaduna com recentes decisões desta Corte, a exemplo dos REsp nº 1.733.103/PR e 1.848.063/SP, que decidiram que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS é taxativo.

Não se olvida a existência de precedente da Quarta Turma asseverando que a ausência de previsão no rol da ANS afasta a obrigação do plano de saúde de custear o tratamento.

Confira-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 1.733.013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. em 10/12/2019, DJe 20/02/2020)

Contudo, esta Terceira Turma, em recentíssimo julgado, já reafirmou expressamente a tese encampada na decisão unipessoal agravada quanto ao caráter exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia coberta contratualmente.

Nesse sentido, confira-se:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL (CPC/2015). CIVIL. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DEGENERAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM). DIVERGÊNCIA QUANTO À ADEQUAÇÃO DO PROCEDIMENTO. INGERÊNCIA NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-PACIENTE. DESCABIMENTO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA TURMA. APLICABILIDADE ÀS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO.

PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA.

1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de cirurgia para tratamento de degeneração da articulação temporomandibular (ATM), pelo método proposto pelo cirurgião assistente, em paciente que já se submeteu a cirurgia anteriormente, por outro método, sem obter êxito definitivo.

2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Turma, o rol de procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstando a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.

3. Caso concreto em que a necessidade de se adotar procedimento não previsto no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o paciente já ter se submetido a tratamento por outro método e não ter alcançado êxito.

4. Aplicação do entendimento descrito no item 2, supra, às entidades de autogestão, uma vez que estas, embora não sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, não escapam ao dever de atender à função social do contrato.

5. Existência de precedente recente da QUARTA TURMA no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.

6. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AglInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. em 22/6/2020, DJe 26/6/2020 - sem destaques no original).

No mesmo sentido, vejam-se ainda:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. 1. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. 2. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA E COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde". E o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

[...] 3. Agravo interno improvido.

(AglInt no AREsp 1.471.762/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. em 23/3/2020, DJe 30/3/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO

DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp 1.442.296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. em 23/3/2020, DJe 25/3/2020)

(4) Do pedido de coparticipação e reembolso

Por derradeiro, consoante já destacado no julgado agravado, no que se refere a pretensão de autorização para cobrança de coparticipação do beneficiário e o correspondente reembolso, verifica-se que o Tribunal bandeirante não se pronunciou sobre tais pontos, apesar da oposição dos embargos de declaração.

Ressalte-se que é exigência contida na própria previsão constitucional de interposição do recurso especial que a matéria federal tenha sido decidida em única ou última instância pelo Tribunal estadual, não sendo suficiente a parte discorrer sobre o dispositivo legal que entende infringido.

É imprescindível que tenha sido emitido juízo de valor sobre os preceitos indicados como violados, o que não ocorreu na hipótese examinada, mesmo após a oposição de embargos de declaração.

Inafastável, portanto, a incidência da Súmula nº 211 do STJ, ao caso, a qual estabelece ser inadmissível recurso especial quanto a questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal *a quo*.

Acrescente-se ainda que nem mesmo a matéria de ordem pública escapa à necessidade de ter sido prequestionada.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. NECESSIDADE. SÚMULA N. 282/STF.

DISPOSITIVO LEGAL INVOCADO DISSOCIADO DAS RAZÕES RECURSAIS. SÚMULA N. 284 DO STF. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação do dispositivo legal tido por violado, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento (Súmula n. 282/STF).

2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, ainda que se trate de matéria de ordem pública, é exigido o requisito do prequestionamento em recurso especial.

[...] 6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1.437.553/SC, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 10/2/2017 – sem destaque no original)

Assim, em virtude da falta de prequestionamento, não há como ser analisada a tese trazida no recurso especial quanto a cobrança de coparticipação do beneficiário.

Nesse contexto, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl no REsp 1.892.149 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0217834-1

Número de Origem:

10520960820198260002 0002304-68.2020.8.26.0002 1052096-08.2019.8.26.0002 23046820208260002

Sessão Virtual de 23/02/2021 a 01/03/2021

Relator do AgInt nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - SP424771

FLAVIA LANAT SILVEIRA - SP428936

LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173

LIGIA DE CASTRO E OLIVEIRA - SP403859

RECORRIDO : DAVI LUCCA JESUS DOS SANTOS

RECORRIDO : FRANCIELE JESUS DOS SANTOS

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

FLAVIA LANAT SILVEIRA - SP428936

LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173

LIGIA DE CASTRO E OLIVEIRA - SP403859

EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - SP424771

AGRAVADO : DAVI LUCCA JESUS DOS SANTOS

AGRAVADO : FRANCIELE JESUS DOS SANTOS

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

TERMO

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

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 01 de março de 2021