



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1691550 - SP
(2020/0088987-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
AGRAVADO : M M C A (MENOR)
REPR. POR : A C C J
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRADO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO ADMITIDA EM TESE, MAS QUE NÃO PODE SER EXAMINADA NO CASO CONCRETO POR INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA Nº 284 DO STF. AGRADO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento 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. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões

anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo procedimento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

4. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do AgInt no REsp nº 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, julgado aos 22/6/2020, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ.

5. Conquanto admitida, em tese, a legalidade da cláusula contratual que prevê coparticipação do segurado para as sessões que excedem o limite mencionado, não é possível examinar o tema no caso dos autos, por falta de indicação de qual dispositivo de lei federal foi eventualmente violado, caracterizando deficiência na fundamentação e fazendo incidir à hipótese o teor da Súmula nº 284 o STF, por analogia .

6. 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.

7. 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 agravo interno, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

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

Brasília, 02 de fevereiro de 2021.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0088987-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** AgInt nos EDcl no AgInt no
AREsp 1.691.550 /
SP

Números Origem: 1027698-31.2018.8.26.0002 10276983120188260002

PAUTA: 15/12/2020

JULGADO: 15/12/2020

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
AGRAVADO : M M C A (MENOR)
REPR. POR : A C C J
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 : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
AGRAVADO : M M C A (MENOR)
REPR. POR : A C C J
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

"Adiado por indicação do Sr. Ministro Presidente para a Sessão do dia 02/02/2021."

C5425425574381=74@ 2020/0088987-0 - AREsp 1691550 Petição : 2020/0079800-3 (AgInt)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1691550 - SP
(2020/0088987-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
AGRAVADO : M M C A (MENOR)
REPR. POR : A C C J
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO ADMITIDA EM TESE, MAS QUE NÃO PODE SER EXAMINADA NO CASO CONCRETO POR INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA Nº 284 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento 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. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção

de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo procedimento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

4. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do AgInt no REsp nº 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, julgado aos 22/6/2020, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ.

5. Conquanto admitida, em tese, a legalidade da cláusula contratual que prevê coparticipação do segurado para as sessões que excedem o limite mencionado, não é possível examinar o tema no caso dos autos, por falta de indicação de qual dispositivo de lei federal foi eventualmente violado, caracterizando deficiência na fundamentação e fazendo incidir à hipótese o teor da Súmula nº 284 o STF, por analogia .

6. 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.

7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Os autos noticiam que M. M. C. A. (MENOR), representada por seu genitor, propôs ação de obrigação de fazer contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), objetivando compeli-la a custear tratamento médico, por equipe multidisciplinar, tendo em vista ser a autora portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em primeira instância, o pedido foi julgado procedente.

A sentença foi mantida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, em acórdão da relatoria do Desembargador J. L. MÔNACO DA SILVA, assim ementado:

OBRIGAÇÃO DE FAZER - Plano de saúde - Procedência do pedido - Inconformismo - Desacolhimento - Autora diagnosticada como portadora de Transtorno do Espectro do Autismo - Recusa da ré na concessão de tratamento multidisciplinar - Negativa de cobertura abusiva - Comprovação da doença e da indicação médica - Descabimento da coparticipação após o advento do limite de sessões - Ausência de previsão contratual do número total de sessões, fazendo mera alusão à norma da ANS - Violação do dever de informação previsto no art. 6º, inc. III, do Código de Defesa do Consumidor - Aplicação do disposto no art. 252 do RITJSP - Sentença mantida - Recurso desprovido (e-STJ, fl. 327).

Opostos embargos de declaração por AMIL, foram rejeitados com imposição de multa (e-STJ, fls. 364/366).

Na sequência, AMIL manejou recurso especial, com fundamento no art. 105, III, a, da CF, alegando violação dos arts. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98 e 51, IV, do CDC, ao sustentar, em síntese, **(1)** a possibilidade de limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar, tendo em vista a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, não havendo que se falar em abusividade da referida cláusula restritiva; **(2)** que a cobertura do plano se dá no limite dos procedimentos previstos no rol da ANS; e **(3)** a cobrança de coparticipação, subsidiariamente, após o limite de sessões.

O juízo prévio de admissibilidade negou seguimento ao apelo nobre por não ter sido demonstrada a vulneração aos dispositivos legais arrolados e ante o óbice da Súmula nº 7 do STJ (e-STJ, fls. 390/391).

Seguiu-se o agravo em recurso especial, que, em decisão monocrática da Presidência desta Corte, não foi conhecido, com amparo no art. 21-E, V, c/c o art. 253, parágrafo único, I, do RISTJ, porque não teria sido atacado especificamente o fundamento da decisão agravada quanto à ausência de violação/negativa de vigência/contrariedade e Súmula nº 7 do STJ (e-STJ, fls. 421/422).

Em juízo de reconsideração, proferi decisão a fim de conhecer do agravo para conhecer em parte do apelo excepcional e, nessa extensão, negar-lhe provimento, consoante a seguinte ementa:

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO SUBMETIDA AO NCPC . RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. COPARTICIPAÇÃO ADMITIDA EM TESE, MAS QUE NÃO PODE SER EXAMINADA NO CASO CONCRETO POR INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA Nº 284 DO STF. AGRAVO NÃO PROVIDO.

Opostos embargos de declaração por M. M. C. A. (MENOR), foram acolhidos para majorar em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em desfavor da parte contrária (e-STJ, fls. 468/471).

Nas razões do presente agravo interno, AMIL reiterou a argumentação deduzida no recurso especial, pugnando pela reforma da decisão objurgada.

Foi apresentada impugnação (e-STJ, fls. 493/502).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece ser provido.

Vale pontuar que o recurso em análise foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos 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 deve ser acolhido por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão agravada.

(1) Da limitação do número de sessões multidisciplinares

O Tribunal paulista concluiu que era ilegal a limitação do número de sessões pelo método ABA necessárias ao tratamento do beneficiário, nos seguintes termos:

A despeito de o tratamento indicado não estar previsto no rol de coberturas obrigatórias da Agência Nacional de Saúde, conforme Resolução Normativa nº 338/2013, vigente desde 02/01/2014, há entendimento jurisprudencial consolidado no sentido de que "havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS", conforme a Súmula n. 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo.

A jurisprudência é reiterada no sentido de que coberta a doença não cabe ao plano de saúde a escolha dos tratamentos, exames ou medicamentos, os quais devem ser custeados, desde que prescritos, sendo abusiva e nula de pleno direito, eventual disposição contratual em sentido contrário, sob pena de restringir o direito inerente à própria natureza do contrato por violação ao artigo 51, IV c.c. § 1º, I e II do Código de Defesa do Consumidor (e-STJ, fl. 329).

Nessa linha, o acórdão recorrido encontra-se em perfeita sintonia com o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de que é ilegal a limitação do número de sessões de procedimentos prescritos pelos médicos, inclusive de terapia ocupacional, para tratamento de doenças cobertas pelo plano de saúde.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes julgados:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO MENTAL. DEPRESSÃO. TRATAMENTO PSICOTERÁPICO. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS. ABUSIVIDADE. FATOR RESTRITIVO SEVERO. INTERRUPTÃO ABRUPTA DE TERAPIA. CDC. INCIDÊNCIA. PRINCÍPIOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR. VIOLAÇÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. CUSTEIO INTEGRAL. QUANTIDADE MÍNIMA. SESSÕES EXCEDENTES. APLICAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. ANALOGIA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que limita a cobertura de tratamento psicoterápico a 12 (doze) sessões anuais.

2. Conforme prevê o art. 35-G da Lei nº 9.656/1998, a legislação consumerista incide subsidiariamente nos planos de saúde, devendo ambos os instrumentos normativos incidir de forma harmônica nesses contratos relacionais, sobretudo porque lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ.

3. Com o advento da Lei nº 9.656/1998, as doenças mentais passaram a ter cobertura obrigatória nos planos de saúde. Necessidade, ademais, de articulação dos modelos assistenciais público, privado e suplementar na área da Saúde Mental, especialmente após a edição da Lei nº 10.216/2001, a qual promoveu a reforma psiquiátrica no Brasil e instituiu os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

4. Para os distúrbios depressivos, a RN ANS nº 338/2013 estabeleceu a cobertura mínima obrigatória de 12 (doze) sessões de psicoterapia por ano de contrato. Posteriormente, a RN ANS nº 387/2015 majorou o número de consultas anuais para 18 (dezoito).

5. Os tratamentos psicoterápicos são contínuos e de longa duração. Assim, um número exíguo de sessões anuais não é capaz de remediar a maioria dos distúrbios mentais. A restrição severa de cobertura poderá provocar a interrupção da própria terapia, o que comprometerá o restabelecimento da higidez mental do usuário, a contrariar não só princípios consumeristas, mas também os de atenção integral à saúde na Saúde Suplementar (art. 3º da RN nº 338/2013, hoje art. 4º da RN nº 387/2015).

6. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

7. Na psicoterapia, é de rigor que o profissional tenha autonomia para aferir o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, de forma que a operadora não pode limitar o número de sessões recomendadas para o tratamento integral de determinado transtorno mental, sob pena de esvaziar e prejudicar sua eficácia.

8. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento psicoterápico por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS,

visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).

9. O número de consultas/sessões anuais de psicoterapia fixado pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pela operadora de plano de saúde.

(REsp 1.679.190/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. em 26/9/2017, DJe 2/10/2017)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. MENOR IMPÚBERE. PORTADOR DE PATOLOGIA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. OCORRÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que "à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1.782.183/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019)

(2) Rol da ANS

Nas razões do presente recurso, a AMIL sustentou que não está obrigada a custear o tratamento fora da amplitude definida em contrato, notadamente quando não se encontra ele previsto no rol de cobertura da ANS, nos termos da recente jurisprudência desta Corte.

Contudo, sem razão.

Não se olvida da 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. A propósito:

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 20/2/2020)

Contudo, esta Terceira Turma, em recentíssimo julgado, 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 tratamento necessário à preservação da saúde do segurado se a doença é 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)

Seguindo, ainda, essa orientação:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com reparação por danos morais, fundada na negativa de cobertura de medicamento.

2. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

3. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes.

4. Agravo interno no recurso especial não provido.

(AglInt no AREsp 1.849.149/SP, Rel. Ministra NACY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. em 30/3/2020, DJe 1º/4/2020)

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)

Dessa forma, estando o aresto recorrido em conformidade com a jurisprudência dominante do STJ, aplicável, no caso concreto, a Súmula nº 568 do STJ, segundo a qual o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.

(3) Da cobrança de coparticipação

O conhecimento do recurso especial, pelas alíneas a e c do permissivo constitucional, exige a indicação de qual dispositivo legal teria sido violado ou objeto de interpretação divergente, entre o acórdão impugnado e os paradigmas, sob pena de incidência, por analogia, da Súmula nº 284 do STF.

Na hipótese dos autos, a AMIL ainda se insurgiu alegando que, subsidiariamente, o critério de coparticipação para consultas excedentes deve ser adotado, a fim de preservar o equilíbrio contratual. Contudo, não cuidou de indicar os dispositivos de lei que entendeu malferidos pela Corte de piso. Não basta a simples menção a dispositivos legais, pois o recurso especial é de fundamentação vinculada. Evidenciada, portanto, a incidência, por analogia, da Súmula nº 284 do STF, a obstar o conhecimento do apelo nobre.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - IMPUGNAÇÃO AO CUMPRIMENTO DE SENTENÇA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA.

1. O recurso especial é de fundamentação vinculada, no qual o efeito devolutivo se opera tão-somente nos termos do que foi impugnado. Assim, quanto à tese de nulidade do acórdão recorrido, a ausência de indicação expressa do dispositivo legal tido por vulnerado não permite verificar se a legislação federal infraconstitucional restou, ou não, malferida, atraindo o óbice da Súmula 284/STF.

2. (...)

3. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 977.405/BA, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, j. 20/2/2018, DJe 27/2/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DANOS MORAIS. VALOR. ERRO MÉDICO. DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. VIOLAÇÃO. FALTA DE INDICAÇÃO. SÚMULA Nº 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Considera-se deficiente de fundamentação o recurso especial que não indica os dispositivos legais supostamente violados pelo acórdão recorrido, circunstância que atrai a incidência, por analogia, da Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal.

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp 1.374.956/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. 12/8/2019, DJe 14/8/2019)

Desse modo, 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, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0088987-0

AgInt nos EDcl no AgInt no
AREsp 1.691.550 /
SP

Números Origem: 1027698-31.2018.8.26.0002 10276983120188260002

PAUTA: 15/12/2020

JULGADO: 02/02/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
AGRAVADO : M M C A (MENOR)
REPR. POR : A C C J
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 : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239
LETICIA GUTIERREZ E OUTRO(S) - MG150173
AGRAVADO : M M C A (MENOR)
REPR. POR : A C C J
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

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

C5425425574301=74@ 2020/0088987-0 - AREsp 1691550 Petição : 2020/0079800-3 (AgInt)