



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1693796 - SP (2020/0094130-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
AGRAVADO : A M D M S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : A D M (MENOR)
AGRAVADO : L D M (MENOR)
ADVOGADO : ODILON MANOEL RIBEIRO - SP252670

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 387/2015 DA ANS. DISPOSIÇÃO NORMATIVA QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é possível a interposição do recurso especial sob a alegação de violação a resolução da ANS, porquanto resoluções, portarias, circulares e demais atos normativos de hierarquia inferior a decreto não se enquadram no conceito de lei federal.
2. Não ficou configurada a violação do art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.
3. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.
4. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.
5. Agravo interno desprovido.

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 Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 19 de outubro de 2020.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1693796 - SP (2020/0094130-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
AGRAVADO : A M D M S - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : A D M (MENOR)
AGRAVADO : L D M (MENOR)
ADVOGADO : ODILON MANOEL RIBEIRO - SP252670

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 387/2015 DA ANS. DISPOSIÇÃO NORMATIVA QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é possível a interposição do recurso especial sob a alegação de violação a resolução da ANS, porquanto resoluções, portarias, circulares e demais atos normativos de hierarquia inferior a decreto não se enquadram no conceito de lei federal.

2. Não ficou configurada a violação do art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

3. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.

4. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

5. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão de fls. 384-391 (e-STJ), da lavra deste signatário, que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial da ora agravante.

O apelo especial foi deduzido com base no art. 105, III, a, da Constituição

Federal, em desafio a acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fl. 291, e-STJ):

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE. Pretensão de custeio de tratamento. Autores diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista. Prescrição médica de tratamento multidisciplinar com método ABA e de Integração Sensorial. Alegação da ré de que os tratamentos indicados não contam com cobertura contratual e não constam do rol de procedimentos da ANS. Abusividade da negativa. Súmula nº 102, deste E. TJSP. Doença com cobertura contratual. Impossibilidade de limitação do número de sessões das terapias indicadas quando indispensáveis ao tratamento e, consequentemente, de cobrança de coparticipação sobre o excedente - Obrigação de custeio pelo plano, na rede credenciada ou mediante reembolso integral, na hipótese de ausência de profissionais e clínicas credenciados oferecerem tratamento. Honorários sucumbenciais mantidos em R\$5.000,00 que não se afiguram exagerados - Sentença mantida. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.

Os embargos de declaração opostos foram desacolhidos (fls. 328-331, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 301-313, e-STJ), a recorrente alegou que o acórdão impugnado incorreu em violação dos seguintes normativos:

- a) art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015;
- b) arts. 10 e 12 da Lei 9.656/1998;
- c) art. 51 do Código de Defesa do Consumidor;
- d) art. 21, III, IV e V, da Resolução 387/2015 da ANS.

Sustentou, em suma:

(i) negativa de prestação jurisdicional ante a omissão do Colegiado estadual em analisar questões relevantes para o deslinde da controvérsia, bem como falta de fundamentação no acórdão recorrido;

(ii) não haver abusividade em cláusulas contratuais que limitam o direito do consumidor;

(iii) ausência de cobertura para o tratamento pleiteado pela parte, haja vista não estar incluído do rol de procedimentos obrigatórios de cobertura, emitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

(iv) caso seja mantido o tratamento, deve ser ele limitado a 12 (doze) sessões anuais, e a partir de então, deve ser cobrada a coparticipação do consumidor;

e

(v) o tratamento realizado fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos termos do contrato celebrado entre as partes, de forma a preservar o equilíbrio econômico-financeiro da avença.

Em face do juízo prévio negativo de admissibilidade, a ora recorrente interpôs agravo (art. 1.042 do CPC/2015), do qual se conheceu para negar provimento ao recurso especial, por estes fundamentos: a) descabimento de interposição de recurso especial contra violação a resolução ANS, uma vez que o referido normativo não se enquadra no conceito de lei federal; b) ausência de violação ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto as questões trazidas pela recorrente foram analisadas e a decisão encontra-se fundamentada; e c) aplicação da Súmula 83/STJ, tendo em vista o acórdão recorrido encontrar-se em harmonia com a jurisprudência desta Corte.

No agravo interno (fls. 397-414, e-STJ), a agravante pugna pela inaplicabilidade dos óbices apontados para o desprovimento de seu reclamo, ao tempo que repisa os termos já expendidos no recurso especial.

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do agravo interno pelo Colegiado.

Impugnação às fls. 416-422 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão.

Conforme asseverado na decisão agravada, registra-se não ser possível o conhecimento do recurso especial em que se alega ofensa aos artigos de resolução da ANS, porquanto circulares, resoluções, portarias, súmulas, regulamentos, bem como dispositivos inseridos em regimentos internos não se enquadram no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, a, da Constituição Federal.

Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL E AMBIENTAL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. UNIDADE DE CONSERVAÇÃO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489, § 1º E 1.022 DO CÓDIGO FUX. NÃO CABIMENTO DE RECURSO ESPECIAL POR VIOLAÇÃO A RESOLUÇÃO, QUE NÃO SE EQUIPARA A LEI FEDERAL. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. NECESSIDADE DE REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO DO AUTOS INVIÁVEL EMSEDE DE RECURSO ESPECIAL. AGRAVO INTERNO DO PRESENTANTE MINISTERIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(...)

2. No que diz respeito à suposta ofensa aos arts. 489, § 1º., bem como ao 1.022, inciso II do Código Fux, observa-se que o Tribunal de origem, ao contrário do alegado, manifestou-se fundamentadamente a respeito de todas as questões postas à sua apreciação e, ao final, decidiu contrariamente aos interesses da parte recorrente, que buscou, com os Embargos de Declaração, a reapreciação do mérito da causa. Logo, em virtude da não ocorrência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material não se verifica ofensa à regra ora invocada.

3. Quanto à tese de ofensa ao art. 2º, caput e § 1º da Resolução 13/1990 do CONAMA, esta Corte Superior entende que tais espécies normativas não se equiparam a Leis Federais para fins de interposição do Apelo Nobre (AgInt no REsp. 1.715.120/RS, Rel. Min. OG FERNANDES, DJe 27.9.2018; AgRg no REsp. 1.572.633/PI, Rel. Min. OLINDO MENEZES, DJe 25.2.2016).

4. A jurisprudência desta Corte Superior entende que, tendo as instâncias ordinárias decidido pela suficiência das provas dos autos, não é possível a inversão de suas conclusões em sede de Recurso Especial (AgInt no AREsp. 1.212.808/SP, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 13.6.2018; REsp. 1.374.541/RJ, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 16.8.2017).

5. Agravo Interno do Presentante Ministerial a que se nega provimento (AgInt no REsp 1.829.439/CE, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 19/05/2020, DJe 26/05/2020).

Dito isso, constata-se não haver omissão, contradição ou obscuridade no acórdão recorrido, motivo pelo qual deve ser rejeitada a alegação de violação ao art. 1.022 do CPC/2015.

Isso porque o acórdão impugnado dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, o que não se confunde com omissão ou contradição, tendo em conta 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.

A esse respeito:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. APRECIACÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. ERRO MÉDICO. DIAGNÓSTICO TARDIO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).
3. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que não houve falha no diagnóstico e no tratamento médico, sendo indevida a indenização por danos materiais e morais. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.
4. Agravo interno a que se nega provimento (AgInt nos EDcl no AREsp 1.446.485/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 29/06/2020, DJe 01/07/2020).

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. FAMÍLIA. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO MORAL E MATERIAL. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE LEI FEDERAL. ARTS. 489 E 1022 DO NCPC. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NO ACÓRDÃO. MÉRITO. TRIBUNAL LOCAL QUE, APÓS SOPESTAR O CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS, RECONHECEU NÃO ESTAR COMPROVADO O ATO ILÍCITO ENSEJADOR DA PRETENDIDA REPARAÇÃO. REFORMA DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SUMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.(...)

2. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do NCPC quando o julgador adota fundamentação clara, objetiva e suficiente para embasar a sua decisão.
3. Para afastar a conclusão do acórdão recorrido quanto a inexistência de ato ilícito pelo fato de terceiro não se manifestar pelo conhecimento de que o pai registral foi induzido a erro quanto a filiação de suas filhas, é necessário rever todo o caderno fático-probatório da causa, o que encontra óbice no enunciado da Súmula nº 7 do STJ. Precedente.
4. Agravo interno não provido (AgInt no AREsp 1.521.067/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2020, DJe 24/06/2020).

Na hipótese ora em análise, o Tribunal de origem, ao dirimir a controvérsia, concluiu: a) que a doença da qual a parte padece encontra-se coberta pelo contrato celebrado entre os litigantes; b) não haver cláusula estipulando a coparticipação; e c) que o procedimento pleiteado foi indicado por médico especialista, não cabendo à operadora de plano de saúde interferir sobre essa questão, nos termos da seguinte fundamentação (e-STJ, fls. 292-295, sem grifos no original):

Não há dúvidas de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se também, ao caso, os ditames da Lei nº 9.656/98. Encontra-se pacificado no ordenamento jurídico que o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares deve ser analisado sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. A esse respeito inclusive foram editados os enunciados da Súmula nº 100, deste E. TJSP, e nº 608, do C. STJ.

Restou incontroverso que os menores autores **são portadores de Transtorno do Espectro Autista, o que foi amparado com a prescrição médica anexada aos autos (fls. 21/22), bem como que existe cobertura contratual para a referida doença.** Assim, a negativa da operadora de

saúde em cobrir procedimento necessário ao tratamento de doença com cobertura contratual fere o ordenamento jurídico sobre a matéria, em especial, os ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A matéria já está sedimentada pelo nosso E. Tribunal de Justiça no sentido de que **os procedimentos médicos não podem sofrer limitação, se indicados para o tratamento do paciente. Isso porque compete ao médico responsável pelo tratamento definir e prescrever o procedimento necessário para o restabelecimento da saúde plena do paciente. Havendo previsão para a cobertura da doença ou da especialidade médica, não pode ocorrer exclusão de procedimento necessário ao tratamento médico.**

E não cabe à operadora interferir nos procedimentos adotados a fim de definir ou questionar a necessidade do tratamento indicado por médico especializado. Apenas o profissional responsável poderá definir a técnica empregada no tratamento com o intuito de se atingir o melhor resultado possível.

(...)

Assim, havendo prescrição do tratamento pelo médico para a evolução da saúde e do bem-estar dos autores, o plano de saúde não pode interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, o que caracteriza a conduta ilícita.

Ainda, reputa-se abusiva a limitação do número de sessões nos casos em que, havendo expressa indicação médica, sejam indispensáveis ao tratamento de doença com cobertura contratual.

Inobstante o apelante sustente a adoção do regime de coparticipação, e embora se verifique divergência jurisprudencial sobre o tema, **não há notícias de cláusula contratual expressa que estipule a coparticipação para as terapias quando esgotado o limite mínimo de sessões previsto pela ANS.**

Destaque-se que para adoção do entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça acerca da validade da previsão contratual de sistema de coparticipação nas internações psiquiátricas, necessário seria a existência de cláusula expressa que já determinasse o regime de coparticipação para tais terapias, o que não ocorreu no caso concreto dos autos.

(...)

O tratamento aos autores se dará na rede credenciada da ré naquilo que comportar o seu atendimento e deverá haver o reembolso integral das despesas com relação aos tratamentos não disponibilizados pela operadora, sem qualquer limitação, uma vez que não é cabível que os beneficiários suportem prejuízos advindos de eventual falha da operadora de plano de saúde.

Ao que se depreende das razões supracitadas, a Corte estadual aplicou o entendimento firmado no âmbito deste Tribunal Superior segundo o qual, embora as operadoras de planos de saúde possam, com alguma liberdade, limitar a cobertura, "a definição do tratamento a ser prestado cabe ao profissional de saúde, de modo que, se o mal está acobertado pelo contrato, não pode o plano de saúde limitar o procedimento terapêutico adequado" (AgInt no AREsp 1.333.824/DF, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 05/02/2019, DJe 12/02/2019).

Com efeito, consoante a orientação jurisprudencial do STJ, "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".

Cabe destacar, nesse contexto, entendimento deste Tribunal Superior de ser "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" (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 1º/4/2020).

Na mesma linha:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. IRRESIGNAÇÃO SUBMETIDA AO NCPC. TRATAMENTO MÉDICO EXPERIMENTAL. RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA COBERTA. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL CONFIGURADA. INDENIZAÇÃO FIXADA COM RAZOABILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. 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.

2. Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Precedentes.

3. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento, mesmo nessas hipóteses, é suficiente para gerar dano moral.

4. Admite-se como razoável, no caso concreto, o montante reparatório fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1.558.074/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/06/2020, DJe 18/06/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO *OFF LABEL*. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. "A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso off-label)" (AgInt no REsp 1795361/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2019, DJe 22/8/2019).

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória

(Súmula n. 7/STJ).

3. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea "c" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 25/05/2020, DJe 28/05/2020).

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. DECISÃO UNIPESSOAL. AGRAVO REGIMENTAL. NULIDADE. INEXISTENTE. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS AMBÍGUAS E GENÉRICAS. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO ADERENTE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SÍNDROME CARCINOIDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVAMENTO PSICOLÓGICO. VALOR ARBITRADO. SÚMULA 7/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO.

1. Ação ajuizada em 11/09/13. Recurso especial interposto em 25/07/16 e concluso ao gabinete em 18/11/16. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos plano de saúde de autogestão e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final.

3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73, perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos repetitivos.

4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.

5. A avaliação acerca da abusividade da conduta da entidade de autogestão ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente.

6. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário.

7. O médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes.

8. Esse entendimento decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual.

9. Honorários advocatícios recursais não majorados, pois fixados

anteriormente no patamar máximo de 20% do valor da condenação.

10. Recurso especial conhecido e não provido. (REsp 1.639.018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018)

Registre-se o implemento de precedente da Quarta Turma deste Tribunal, no qual se considerou inviável o entendimento de que rol da ANS tem caráter exemplificativo e de que a cobertura mínima não tem limitações definidas, considerando válida a restrição ou exclusão contratual de tratamentos com base nessa lista de referência de cobertura obrigatória mínima (REsp 1.733.013/PR, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

A Terceira Turma, no entanto, por ocasião do julgamento do AgInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, já se manifestou no sentido de ratificar seu posicionamento quanto à interpretação de que o aludido rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo.

Veja-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 (AgInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2020, DJe 26/06/2020)

Desse modo, estando o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide a Súmula n. 83/STJ a obstar a análise do reclamo.

Assim, considerando que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de modificar o convencimento manifestado no aresto recorrido, permanece inalterada a decisão agravada.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.693.796 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0094130-5

Número de Origem:

10062846220188260006 1006284-62.2018.8.26.0006

Sessão Virtual de 13/10/2020 a 19/10/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450

AGRAVADO : A M D M S - POR SI E REPRESENTANDO

AGRAVADO : A D M (MENOR)

AGRAVADO : L D M (MENOR)

ADVOGADO : ODILON MANOEL RIBEIRO - SP252670

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

ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450

AGRAVADO : A M D M S - POR SI E REPRESENTANDO

AGRAVADO : A D M (MENOR)

AGRAVADO : L D M (MENOR)

ADVOGADO : ODILON MANOEL RIBEIRO - SP252670

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 Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 19 de outubro de 2020