

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1527593 - DF (2019/0178478-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : BRUNO CESAR ALVES PINTO E OUTRO(S) - DF026096
BRUNA LOBO GUIMARAES - DF034831
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
AGRAVADO : P H A E (MENOR)
REPR. POR : M E D E S E S
ADVOGADOS : NEIVA ESSER - DF019205
JULIANA AL HAKIM SALGADO E OUTRO(S) - DF038538

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE EM SUBSTITUIÇÃO A PROCEDIMENTO MÉDICO INVASIVO. COBERTURA APENAS DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. RECUSA INJUSTIFICADA. DESVANTAGEM EXAGERADA. ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS. TRATAMENTO DE EFICÁCIA EQUIVALENTE E CUSTO REDUZIDO. RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A hipótese de o plano de saúde cobrir apenas a cirurgia neurológica – e não o fornecimento da órtese como alternativa –, notadamente quando o tratamento substitutivo tem eficácia equivalente, risco reduzido e menor custo em relação ao procedimento invasivo, representa situação de desvantagem exagerada para o consumidor.
2. A jurisprudência deste Tribunal Superior entende que "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de *stents* ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/05/2018, DJe 28/05/2018).
3. No caso, o Tribunal local considerou abusiva a conduta do plano de saúde em negar o tratamento pleiteado pelo beneficiário por meio da utilização temporária de órtese, em alternativa à cirurgia neurológica em seu filho recém-nascido, consignando serem sensivelmente reduzidos os riscos e custos dessa abordagem em relação à intervenção cirúrgica. Incidência, no ponto, da Súmula 83/STJ.
4. O mero não conhecimento ou improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação na multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso.
5. Fixados os honorários recursais no primeiro ato decisório, não cabe novo arbitramento nas demais decisões que derivarem de recursos subsequentes, apenas consectários do principal, tais como agravo interno e embargos de declaração.
6. 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 Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedida a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 25 de novembro de 2019 (Data do Julgamento)

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo interno interposto por Amil Assistência Médica Internacional S.A. contra decisão monocrática desta relatoria, que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial por ela interposto e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos da ementa assim redigida (e-STJ, fl. 526):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO EXPRESSA DE COBERTURA DE ÓRTESE QUE SUBSTITUI A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS. RECUSA INJUSTIFICADA. RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. CRITÉRIO DE COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Em suas razões (e-STJ, fls. 536-542), a agravante pretende a reforma da decisão agravada, ao sustentar, em síntese, a inaplicabilidade da Súmula 83 do STJ, porquanto o acórdão recorrido não se encontra em sintonia com a jurisprudência desta Corte sobre a matéria discutida no feito.

Aduz, para tanto, a tese ventilada nas razões do recurso especial no sentido de que, quando o fornecimento e o custeio de órtese não têm relação direta com o ato cirúrgico, a negativa de cobertura é justificada, devido à expressa exclusão de cobertura contratual.

Pleiteia, assim, a reconsideração da decisão monocrática ou sua reforma pela Turma julgadora.

Impugnação apresentada às fls. 552-557 (e-STJ), na qual se postula a aplicação de multa processual e a majoração dos honorários advocatícios.

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.527.593 - DF (2019/0178478-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A**
ADVOGADOS : **BRUNO CESAR ALVES PINTO E OUTRO(S) - DF026096**
 BRUNA LOBO GUIMARAES - DF034831
 MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
AGRAVADO : **P H A E (MENOR)**
REPR. POR : **M E D E S E S**
ADVOGADOS : **NEIVA ESSER - DF019205**
 JULIANA AL HAKIM SALGADO E OUTRO(S) - DF038538

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE EM SUBSTITUIÇÃO A PROCEDIMENTO MÉDICO INVASIVO. COBERTURA APENAS DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. RECUSA INJUSTIFICADA. DESVANTAGEM EXAGERADA. ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS. TRATAMENTO DE EFICÁCIA EQUIVALENTE E CUSTO REDUZIDO. RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A hipótese de o plano de saúde cobrir apenas a cirurgia neurológica – e não o fornecimento da órtese como alternativa –, notadamente quando o tratamento substitutivo tem eficácia equivalente, risco reduzido e menor custo em relação ao procedimento invasivo, representa situação de desvantagem exagerada para o consumidor.

2. A jurisprudência deste Tribunal Superior entende que "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de *stents* ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/05/2018, DJe 28/05/2018).

3. No caso, o Tribunal local considerou abusiva a conduta do plano de saúde em negar o tratamento pleiteado pelo beneficiário por meio da utilização temporária de órtese, em alternativa à cirurgia neurológica em seu filho recém-nascido, consignando serem sensivelmente reduzidos os riscos e custos dessa abordagem em relação à intervenção cirúrgica. Incidência, no ponto, da Súmula 83/STJ.

4. O mero não conhecimento ou improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação na multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso.

5. Fixados os honorários recursais no primeiro ato decisório, não cabe novo arbitramento nas demais decisões que derivarem de recursos subsequentes, apenas consectários do principal, tais como agravo interno e embargos de declaração.

6. Agravo interno desprovido.

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

Os argumentos trazidos pela parte insurgente não são capazes de modificar as conclusões da decisão agravada.

Consoante a jurisprudência firmada pelo STJ, revela-se obrigatória a cobertura de órteses e próteses imprescindíveis ao êxito das cirurgias cobertas pelo plano de saúde contratado, assim como a órtese que substitui a necessidade da intervenção cirúrgica, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia, sendo abusiva eventual cláusula que disponha em sentido contrário, em decorrência da desvantagem excessiva ao consumidor, o que é rechaçado pelas diretrizes do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DE SÚMULA. IMPOSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE. URGÊNCIA. PAGAMENTO PARTICULAR PELO BENEFICIÁRIO. REEMBOLSO. CONSUMIDOR. DESVANTAGEM EXAGERADA. DANO MORAL. MERO ABORRECIMENTO. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL.

1. Ação ajuizada em 16/05/14. Recurso especial interposto em 21/10/16 e concluso ao gabinete da Relatora em 20/02/18. Julgamento: CPC/15.
2. Ação de cobrança c/c compensação por danos morais, cuja causa de pedir diz respeito a negativa de operadora de plano de saúde em reembolsar o valor de órtese craniana, para tratamento de recém-nascida portadora de plagiocefalia posicional, sem a qual deveria ser submetida a grave e delicada neurocirurgia de quebra e modulação do crânio.
3. O propósito recursal consiste em definir: i) se a operadora de plano de saúde deve fornecer órtese substitutiva de procedimento cirúrgico; e ii) se a negativa em seu fornecimento no particular constitui hipótese de compensação por danos morais.
4. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.
5. Confrontar o beneficiário com a hipótese de o plano de saúde cobrir apenas e tão somente a cirurgia de sua filha - e não a órtese que lhe é alternativa - representa situação de desvantagem exagerada, prática vedada pelo Código de Defesa do Consumidor.
6. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito

mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia.

7. Aborrecimentos decorrentes de relações contratuais, na forma como ocorrido na hipótese dos autos, estão ligados a vivência em sociedade, cujas expectativas são desatendidas de modo corriqueiro e nem por isso surgem abalos psicológicos com contornos sensíveis de violação à dignidade da pessoa humana.

8. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp 1731762/GO, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 28/05/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM FORNECER PRÓTESE PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PESSOA IDOSA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS DEVIDOS. PRETENSÃO DE REDUÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido de que é abusiva e enseja reparação por dano moral a cláusula contratual que exclui da cobertura do plano de saúde o custeio de prótese necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, em procedimento cirúrgico coberto pelo plano, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

2. A quantia de R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais) se mostra razoável para reparar o abalo psicológico decorrente da recusa do plano de saúde em fornecer o material necessário à realização de procedimento cirúrgico.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1162008/PE, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES, DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 27/03/2018)

Do mesmo modo, indevida também é a limitação dos procedimentos, exames e técnicas necessários ao tratamento da moléstia expressamente assegurada na cobertura do plano de saúde contratado.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. ART. 1.022/CPC. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL. VALOR. CERCEAMENTO DE DEFESA. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla e fundamentada, apenas que contrariamente ao pretendido pela parte, deve ser afastada a alegada violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil/2015.

2. O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os

procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura.

3. Não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide quando o juízo embasa sua convicção em prova suficiente para fundamentar as deduções expostas na sentença.

4. Consoante entendimento pacificado no âmbito desta Corte, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.

5. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1164672/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 07/06/2018, DJe 15/06/2018)

Conforme consignado na decisão agravada, a Corte de origem, considerou abusiva a conduta do plano de saúde em negar o tratamento pleiteado pelo beneficiário por meio da utilização temporária de órtese, em alternativa à cirurgia neurológica, consignando os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 342-345 – sem grifos no original).

Compulsando-se os autos, verifica-se que a mazela acometida pelo participante está coberta pela apólice, não havendo questionamento quanto ao tocante, senão limitando-se a irrisignação à aquisição de órtese para o seu tratamento, o que, segundo o relatório médico de fls. 31/32, dar-se-ia necessariamente nos primeiros meses de vida e de maneira a substituir futuro "tratamento neurocirúrgico com elevada morbimortalidade e custos muito maiores" (fl. 31).

Examinando detidamente a lide, é de se concluir que a argumentação trazida pela operadora de plano de saúde apelante não se demonstra suficiente a afastar o a necessidade de cobertura do tratamento veiculado na exordial, a um primeiro argumento de que há muito a jurisprudência do c. STJ entende ser possível ao plano de saúde estabelecer restrição a cobertura de determinadas doenças, este não pode determinar a forma de tratamento a ser aplicada.

(...)

Assim, havendo previsão contratual de cobertura para a doença que acomete o autor, não é admissível negar-lhe o tratamento, sobretudo quando o médico assistente especialista justifica adequadamente na necessidade e importância do tratamento ser realizado ainda em tenra idade, para possibilitar os melhores resultados e evitar efeitos de difícil e arriscada reparação ou mesmo irreversíveis.

(...)

A esse primeiro argumento justificador da concessão do pleito autoral, adere-se um segundo, de ordem prática e casuística, qual seja o fato de que o tratamento vindicado na exordial, globalmente considerado, alcança o patamar de R\$ 13.900 (treze mil e novecentos reais), inclusos os valores atinentes à órtese craniana customizada e o acompanhamento do tratamento pela equipe multiprofissional, revelando-se, portanto, alternativa muito menos invasiva e de risco e custos extremamente reduzidos em relação à intervenção de natureza neurocirúrgica no infante, acobertada pelo plano de saúde, a qual somente seria levada a cabo quando já avançada a consolidação da anatomia ósseo-craniana do

paciente, e que objetiva os mesmos resultados.

Nesse contexto, considerando-se que o acórdão recorrido adotou posicionamento conforme a jurisprudência do STJ, torna-se imperiosa a incidência da Súmula 83/STJ.

Relativamente ao pleito da parte agravada para aplicação de multa, esta Corte Superior tem entendido que o mero não conhecimento ou improcedência do agravo interno não enseja a necessária imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, sendo imperioso para tal que seja nítido o descabimento do recurso.

Veja-se:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO CONFIGURADA. HONORÁRIOS RECURSAIS. ART. 85, § 11, DO NCPC. DECISÃO PUBLICADA A PARTIR DE 18/MAR/16. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO Nº 7/STJ. NÃO CABIMENTO. RECURSO INTERNO. NÃO CONHECIMENTO OU IMPROCEDÊNCIA. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. ANÁLISE CASUÍSTICA. INOCORRÊNCIA, NA ESPÉCIE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS, SEM EFEITOS INFRINGENTES.

1. Nos termos do Enunciado Administrativo nº 7/STJ, "Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, § 11, do novo CPC".

2. O mero não conhecimento ou improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação na multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso, sob pena de afronta ao próprio direito de petição, estabelecido no art. 5º, XXXIV, da CF.

3. Embargos de declaração acolhidos para sanar omissão, sem efeitos infringentes. (EDcl no AgInt no REsp 1480859/DF, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 20/04/2017, DJe 03/05/2017)

Por fim, conforme as regras definidas pela Terceira Turma deste Tribunal Superior nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.573.573/RJ (desta relatoria, julgado em 4/4/2017, DJe de 8/5/2017), não é cabível, no caso, o pagamento de honorários em favor dos advogados da parte adversa, diante da impossibilidade de majoração da respectiva verba no julgamento de agravo interno.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.527.593 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0178478-0

Número de Origem:

20170510068652AGS 00068656220178070005 20170510068652

Sessão Virtual de 19/11/2019 a 25/11/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Ministra Impedida

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : BRUNO CESAR ALVES PINTO E OUTRO(S) - DF026096

BRUNA LOBO GUIMARAES - DF034831

MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

AGRAVADO : P H A E (MENOR)

REPR. POR : M E D E S E S

ADVOGADOS : NEIVA ESSER - DF019205

JULIANA AL HAKIM SALGADO E OUTRO(S) - DF038538

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : BRUNO CESAR ALVES PINTO E OUTRO(S) - DF026096

BRUNA LOBO GUIMARAES - DF034831

MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

AGRAVADO : P H A E (MENOR)

REPR. POR : M E D E S E S

ADVOGADOS : NEIVA ESSER - DF019205

JULIANA AL HAKIM SALGADO E OUTRO(S) - DF038538

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

Impedida a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 25 de novembro de 2019