



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1891218 - GO (2020/0215037-7)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : STELLA CHRISTINA ALVES COIMBRA - GO025775
AGRAVADO : RAISSA PASSOS FERREIRA
ADVOGADO : MARISSOL PAIVA LIMA PAPA - GO031468

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO SINGULAR QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDANTE.

1. "No REsp n. 1.733.013/PR (Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020), a Quarta Turma mudou o entendimento do órgão julgador ("overruling") quanto ao tema, concluindo que "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 revisão 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"(AgInt no AgInt no AREsp 1596746/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020). 1.1 Na presente hipótese, observa-se que a Corte de origem decidiu de acordo com o entendimento acima exposto, tendo demonstrado, de forma expressa, e embasada em critérios técnicos, a existência de excepcional necessidade de cobertura do procedimento.

2. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

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

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 31 de maio de 2021.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.891.218 - GO (2020/0215037-7)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : STELLA CHRISTINA ALVES COIMBRA - GO025775
AGRAVADO : RAISSA PASSOS FERREIRA
ADVOGADO : MARISSOL PAIVA LIMA PAPA - GO031468

RELATÓRIO

O EXMO SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão acostada às fls. 676/681, e-STJ, da lavra deste relator, que negou provimento ao recurso especial.

O recurso especial foi interposto por UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (fls. 469, e-STJ), assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. PRÓTESE MALFORMAÇÃO. PATOLOGIA "AGENESIA". CLÁUSULA LIMITATIVA ABUSIVA. DIREITO RECONHECIDO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

1. Aplica-se à hipótese dos autos o Código Consumerista, devendo, assim, interpretarem-se as cláusulas contratuais da forma mais favorável ao consumidor, sendo possível adequá-las aos ditames legais, ou reconhecer a nulidade delas, quando incompatíveis com a boa-fé e a equidade, nos termos dos artigos 47 e 51, ambos do CDC.

2. Embora a Operadora do Plano de Saúde fundamente a negativa do procedimento cirúrgico, na inadequação da situação da Autora/Apelada, às Diretrizes de Utilização da ANS, estas não se sobrepõem às normas consumeristas, sendo, pois, vedadas quaisquer cláusulas, ou normativas infralegais que restrinjam a obrigação dos planos de saúde, de fornecer os tratamentos e exames necessários à manutenção da saúde dos pacientes, recomendados por profissional médico habilitado.

3. Desse modo, tendo a cirurgia prescrita por profissional médico habilitado, acrescido do fato das diretrizes da ANS serem apenas hipóteses mínimas de coberturas obrigatórias, não se afigura legítima a recusa do Plano Assistencial de custeá-lo, até porque os direitos fundamentais à saúde e à vida se sobrepõem aos patrimoniais.

4. Por outro lado, não obstante esta Corte de Justiça tenha consolidado, através da súmula nº 15, o posicionamento de que a recusa indevida, ou injustificada da operadora de plano de saúde, em custear tratamento médico, enseja a indenização por danos morais, tal entendimento não deve

Superior Tribunal de Justiça

ser aplicado, quando a negativa se der por interpretação de cláusula contratual controversa, que limita o atendimento com base nos regulamentos da ANS. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA.

Nas razões do especial (fls. 476/492 e-STJ), o insurgente alegou violação aos artigos 4º, inc. III, da Lei n. 9.961/00 e 10, §4º, e 12 da Lei n. 9.656/98, por não haver ilegalidade da conduta da ora recorrente quanto ao não pagamento da cirurgia eletiva excluída do rol da ANS. Colaciona, ademais, divergência jurisprudencial.

Apresentadas contrarrazões (fls. 646/653, e-STJ), o apelo extremo foi admitido na origem.

Em decisão monocrática, negou-se provimento ao recurso especial em razão da incidência da Súmula 83 do STJ.

Inconformada, interpôs o presente agravo interno (fls. 688/692, e-STJ), em síntese, sustentando a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ e repisando as razões trazidas no recurso especial, a respeito da natureza do rol da ANS.

Impugnação às fls. 1308-1350 e-STJ.

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.891.218 - GO (2020/0215037-7)

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO SINGULAR QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA DEMANDANTE.

1. "No REsp n. 1.733.013/PR (Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020), a Quarta Turma mudou o entendimento do órgão julgador ("overruling") quanto ao tema, concluindo que "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"(AgInt no AgInt no AREsp 1596746/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020). 1.1 Na presente hipótese, observa-se que a Corte de origem decidiu de acordo com o entendimento acima exposto, tendo demonstrado, de forma expressa, e embasada em critérios técnicos, a existência de excepcional necessidade de cobertura do procedimento.

2. Agravo interno desprovido.

VOTO

O EXMO SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida, por seus próprios fundamentos.

1. A 4ª Turma deste STJ, em julgamento realizado em dezembro de 2019, firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo, sob pena de se inviabilizar a saúde suplementar. Confira-se a ementa do aludido precedente:

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 ESTABELECIDA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

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

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

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

observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

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

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

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

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

8. Recurso especial não provido.

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

A partir deste entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser observada caso a caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, quando demonstrada a efetiva necessidade, através de prova técnica.

Veja-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS E SEGUROS DE

SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. PREVISÃO. AUSÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO QUANTO À LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE TERAPIA E COPARTICIPAÇÃO. RESP N. 1.733.013/PR. RETORNO AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA. DECISÃO MANTIDA.

1. No REsp n. 1.733.013/PR (Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020), a Quarta Turma mudou o entendimento do órgão julgador ("overruling") quanto ao tema, concluindo que "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".

2. "Como não houve instrução processual, a tornar, no caso concreto, temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência do pedido exordial, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença para que, mediante requerimento de nota técnica ao Nat-jus (Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de origem), se possa aferir os fatos constitutivos de direito da parte autora - à luz dos preceitos de Saúde Baseada em Evidências, tomando-se em conta o rol da ANS" (AgInt no AREsp n. 1.430.905/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/3/2020, DJe 2/4/2020).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1596746/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020)

Ademais, em hipótese semelhante, a Quarta Turma já afirmou o dever de cobertura de prótese mamária quando está relacionada a alguma condição de saúde, e não apenas a fins estéticos:

RECURSOS ESPECIAIS - AÇÃO INDENIZATÓRIA - PRETENSÃO DE CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS EM VIRTUDE DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DE MAMOPLASTIA, COM A COLOCAÇÃO DE PRÓTESES DE SILICONE, NÃO AUTORIZADA PELO PLANO DE SAÚDE, SOB A ALEGAÇÃO DE TRATAR-SE DE PROCEDIMENTO MERAMENTE ESTÉTICO - BENEFICIÁRIA PORTADORA DE OBESIDADE MÓRBIDA - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE JULGARAM PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO VEICULADO NA DEMANDA, A FIM DE DETERMINAR O REEMBOLSO DAS DESPESAS EFETUADAS NOS LIMITES DO CONTRATO ENTABULADO ENTRE A USUÁRIA E A OPERADORA DO PLANO. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES.

Hipótese: Possibilidade de determinação jurisdicional de ressarcimento, nos limites do contrato, da quantia despendida com a realização de cirurgia plástica reparadora de mamoplastia, com a colocação de próteses de silicone, diante da recusa do plano de saúde em autorizar o referido procedimento, sob a alegação de ser meramente estético, mesmo tendo este sido expressamente indicado por médicos especialistas, após cirurgia bariátrica (redução de estômago), por ser a paciente portadora de obesidade mórbida.

1. Recurso Especial da ré. Violação aos artigos 104, 421, 425 e 884 do Código Civil de 2002.

1.1 A existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário conduz, necessariamente, ao custeio do tratamento proposto pelos médicos especialistas, revelando-se abusiva qualquer cláusula limitativa do meio adequado ao restabelecimento da saúde e do bem-estar do consumidor.

Precedentes.

1.2 Havendo expressa indicação médica, alusiva à necessidade da cirurgia reparadora, decorrente do quadro de obesidade mórbida da consumidora, não pode prevalecer a negativa de custeio da intervenção cirúrgica indicada - mamoplastia, inclusive com a colocação de próteses de silicone -, sob a alegação de estar abarcada por previsão contratual excludente ("de cobertura de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, e próteses, meramente para fins estéticos");

pois, na hipótese, o referido procedimento deixa de ser meramente estético para constituir-se como terapêutico e indispensável. Precedentes.

1.3 Nesse contexto, o instrumento pactuado em questão não exclui a cobertura da doença, muito menos o tratamento, motivo pelo qual a recusa em autorizar a realização da cirurgia, com o consequente reembolso das despesas, consubstancia-se em nítido descumprimento contratual.

2. Recursos Especial da autora.

2.1 Violação ao artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973.

Ausência de quaisquer dos vícios elencados no artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973, pois o acórdão que julgou os primeiros embargos de declaração enfrentou a questão atinente à limitação do reembolso à previsão contratual de modo expresso e fundamentado, nos limites em que lhe foi submetida.

2.2 Ofensa ao artigo 884 do Código Civil de 2002. A autora não pode receber, a título de indenização por dano material, mais do que teria recebido caso a operadora do plano de saúde tivesse autorizado a intervenção cirúrgica e, espontaneamente, pago as despesas para a sua realização, sob pena de caracterizar-se o seu enriquecimento sem causa, devendo-se respeitar os limites contratados.

3. Recursos especiais DESPROVIDOS, mantendo-se na íntegra o acórdão recorrido.

(REsp 1442236/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe 28/11/2016)

Na presente hipótese, observa-se que a Corte de origem decidiu de acordo com o entendimento acima exposto, tendo demonstrado, forma expressa, e embasada em critérios técnicos, a existência de excepcional necessidade de cobertura do procedimento (fls. 465 e-STJ):

Por certo, ante o teor da cláusula transcrita, poder-se-ia dizer, em primeira análise, que a reconstrução de mama não estaria inclusa no rol dos serviços assegurados pelo plano de saúde da parte autora. Entretanto, no caso em tela, cuida-se de reconstrução mamária devido à malformação congênita devido a patologia denominada "agenesia".

Constata-se do Laudo Médico:

"Atesto para os devidos fins de direito que RAISSA PASSOS FERREIRA é portadora de malformação congênita da mama direita com assimetria

mamária de grau acentuado, com predomínio de tecido com densidade fibroglandular mais extensa numa mama comparada com a região correspondente na mama contralateral, catalogada no Código internacional da Doença (CID - 10) - Q 83.9:

Malformação congênita não especificada da mama. Essa anomalia tem provocado distorções na percepção do corpo e na feminilidade da paciente, causando-lhe danos de ordem psicológica e social. A assimetria mamária severa, como a constatada na paciente, traz também dano de postura, pois altera o centro gravitacional da coluna.

O tratamento consiste em colocação por meio de cirurgia plástica de prótese na mama hipodesenvolvida com o fim de devolver à paciente a simetria mamária e consequentemente seu conforto físico, psicológico e relacional".

É de rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

2. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 1.891.218 / GO

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0215037-7

Número de Origem:

0161855-52.2013.8.09.0051 01618555220138090051 16185552 1618555220138090051

Sessão Virtual de 25/05/2021 a 31/05/2021

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : STELLA CHRISTINA ALVES COIMBRA - GO025775

RECORRIDO : RAISSA PASSOS FERREIRA

ADVOGADO : MARISSOL PAIVA LIMA PAPA - GO031468

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : STELLA CHRISTINA ALVES COIMBRA - GO025775

AGRAVADO : RAISSA PASSOS FERREIRA

ADVOGADO : MARISSOL PAIVA LIMA PAPA - GO031468

TERMO

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

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 01 de junho de 2021