AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1983970 - SP (2022/0029890-7)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ALINE MARIA DE MOURA MARTINS MOREIRA - PE022039 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036 LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838 ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983 MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	N C M DA A (MENOR)
REPR. POR	:	K L M
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO PEDRO DE SOUSA SERPE - SP068036 DIANA FERNANDES SERPE - SP273098 LETICIA RIVERA COSTA - SP429727

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. DOIS AGRAVOS INTERPOSTOS. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. ANÁLISE DO PRIMEIRO QUE FOI INTERPOSTO. PRECLUSÃO CONSUMATIVA EM RELAÇÃO AO SEGUNDO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE. RECUSA ILÍCITA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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

2. Em razão do princípio da unirrecorribilidade recursal, que estabelece que para cada provimento judicial admite-se apenas um

Documento eletrônico VDA32389790 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 10/05/2022 11:56:54
Código de Controle do Documento: 3b04a642-b3e7-4920-a9fd-15d95c31e681

recurso, deve ser reconhecida a preclusão consumativa daquele que foi deduzido por último, porque *electa una via non datur regressus ad alteram*.

3. Não há falar em omissão ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, a questão que lhe foi submetida, apreciando a controvérsia posta nos autos.

4. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

5. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

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

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, em sessão virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 09 de maio de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA32389790 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 10/05/2022 11:56:54
Código de Controle do Documento: 3b04a642-b3e7-4920-a9fd-15d95c31e681

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1983970 - SP (2022/0029890-7)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ALINE MARIA DE MOURA MARTINS MOREIRA - PE022039 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036 LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838 ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983 MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	N C M DA A (MENOR)
REPR. POR	:	K L M
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO PEDRO DE SOUSA SERPE - SP068036 DIANA FERNANDES SERPE - SP273098 LETICIA RIVERA COSTA - SP429727

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. DOIS AGRAVOS INTERPOSTOS. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. ANÁLISE DO PRIMEIRO QUE FOI INTERPOSTO. PRECLUSÃO CONSUMATIVA EM RELAÇÃO AO SEGUNDO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE. RECUSA ILÍCITA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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

2. Em razão do princípio da unirrecorribilidade recursal, que estabelece que para cada provimento judicial admite-se apenas um

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

recurso, deve ser reconhecida a preclusão consumativa daquele que foi deduzido por último, porque *electa una via non datur regressus ad alteram*.

3. Não há falar em omissão ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, a questão que lhe foi submetida, apreciando a controvérsia posta nos autos.

4. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

5. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

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

7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

N. C. M. DA A. (N.), representado por K. L. M., ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com tutela de urgência contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), objetivando que esta custeie o tratamento indicado conforme pedido médico.

Em primeira instância, o pedido foi julgado parcialmente procedente para condenar a AMIL a providenciar o tratamento pleiteado referente às seguintes especialidades: tratamento médico especializado em autismo; fonoaudiologia método ABA (10 horas semanais); psicologia com terapia especializada no método ABA (40 horas semanais); terapia ocupacional com integração sensorial especializada em autismo (4 horas semanais), em sua rede credenciada.

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

O Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao recurso da AMIL e deu parcial provimento ao recurso de N., nos termos do acórdão relatado pelo Desembargador ALCIDES LEOPOLDO, assim ementado:

> *PLANO DE SAÚDE - Menor com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - Indicação de tratamento médico multidisciplinar - 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 - Técnicas de musicoterapia, hidroterapia e equoterapia são reconhecidos pela literatura médica como eficientes e necessários no tratamento de autistas, pois permitem que os indivíduos com TEA consigam se comunicar melhor e obter maior independência, fazendo com que sejam capazes de executar melhor suas atividades funcionais, melhorando sua qualidade de vida, integrando-se e complementos as demais terapias A Lei n. 13.830, de 13/05/2019, dispôs que a Equoterapia é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, não havendo como afastá-la do tratamento, diant e de sua natureza terapêutica - Método ABA de tratamento específico necessário para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento ao autista, o que não pode ser obtido pelo fornecimento de profissionais sem interação e experiência sobre o autismo - Recurso do autor provido em parte e desprovido o da ré* (e-STJ, fl. 1.524).

Os embargos de declaração opostos pela AMIL foram rejeitados, com imposição de multa (e-STJ, fls. 1.639/1.647).

Inconformada, AMIL interpôs recurso especial, com base no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, alegando a violação dos arts. 1.022, II, do NCPC, 10, § 4º, 12, VI, da Lei nº 9.656/98, 51, IV, do CDC, ao sustentar que (1) o Tribunal não se manifestou sobre a inexistência de cobertura ilimitada para o tratamento, pois as sessões do tratamento indicado devem observar as diretrizes de utilização de acordo com o pactuado e com o Rol da ANS, bem como a negativa de vigência ao art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, e a impossibilidade de reembolso integral de despesas fora da rede credenciada; (2) a cláusula do contrato que prevê a cobertura de custos de número limitado de sessões por ano está redigida em total conformidade com a Lei dos Planos de Saúde e com a Resolução da ANS, de tal sorte que não há falar em sua abusividade. Aduziu que o STJ reconhece o rol da ANS como taxativo; e (3) o reembolso das despesas deve ser limitado aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

O apelo nobre interposto pela AMIL foi parcialmente provido, nos termos da decisão monocrática de minha lavra nestes termos sintetizada:

> *CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL.* RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC*. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, II, DO NCPC QUE NÃO SE VERIFICA. PEDIDO DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE*

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

> *SESSÕES. ABUSIVIDADE. RECUSA DE COBERTURA. TRATAMENTO PRESCRITA PELO MÉDICO. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (e-STJ, fls. 1.718)*

Nas razões do presente agravo interno, AMIL sustentou **(1)** a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que o TJSP não teria se pronunciado sobre a limitação de cobertura do tratamento requerido de acordo com o rol da ANS; **(2)** a existência de divergência jurisprudencial entre a Terceira e a Quarta Turmas quanto a natureza do rol da ANS, que defende ser taxativa (e-STJ, fls. 1740/1764).

É o relatório.

VOTO

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

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

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

Do princípio da unirrecorribilidade

Inicialmente, importante destacar que a AMIL interpôs dois agravos internos.

Assim, em razão do princípio da unirrecorribilidade recursal, que estabelece que para cada provimento judicial admite-se apenas um recurso, deve ser reconhecida a preclusão consumativa daquele que foi deduzido por último, porque *electa una via non datur regressus ad alteram*.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

> *AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. DOIS RECURSOS INTERPOSTOS POR UM DOS AGRAVANTES CONTRA A MESMA DECISÃO. PRECLUSÃO.*

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

UNIRRECORRIBILIDADE. REINTEGRAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL RURAL. DEFERIMENTO DE MEDIDA LIMINAR. REVISÃO. SÚMULAS 7 DO STJ E 735/STF.
1. Revela-se defeso a interposição simultânea de dois agravos internos pela parte contra o mesmo ato judicial, ante o princípio da unirrecorribilidade e a ocorrência da preclusão consumativa, o que reclama o não conhecimento da segunda insurgência.
2. "Não cabe recurso extraordinário contra acórdão que defere medida liminar" (Súmula 735/STF).
3. Ademais, para alterar a conclusão do Tribunal de origem, que manteve o deferimento da liminar, seria imprescindível o revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, o que se revela inviável em sede de recurso especial ante o óbice da Súmula n. 7/STJ.
4. Agravo interno de fls. 320-326 conhecido apenas em relação ao agravante Julio Cesar Irineu Brito e não provido.
(AgInt no AREsp 1.772.012/GO, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. em 17/5/2021, DJe 19/5/2021)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. DUPLICIDADE DE RECURSOS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DE TODOS OS FUNDAMENTOS. AUSÊNCIA. NÃO CONHECIMENTO. RECURSO MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. MULTA.
1. Embargos à execução de despesas condominiais.
2. A interposição de dois recursos pela mesma parte contra a mesma decisão inviabiliza o exame daquele que tenha sido protocolizado por último, haja vista a ocorrência de preclusão consumativa e a aplicação do princípio da unirrecorribilidade das decisões.
3. É inepta a petição de agravo interno no recurso especial que não impugna, especificamente, os fundamentos da decisão agravada.
4. Agravo interno não conhecido, com a aplicação da multa prevista no art. 1.021, §4º, do CPC/2015.
(AgInt no REsp 1.902.502/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. em 15/3/2021, DJe 18/3/2021)

Dessa forma, passo à análise do primeiro agravo interno interposto pela AMIL (Petição nº 00162297/2022), sem conhecer do segundo agravo interno de sua autoria (Petição nº 00162791/2022).

(1) Da violação do art. 1.022 do NCPC

Nas razões do presente recurso, AMIL sustentou a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que o TJSP não teria se pronunciado sobre a limitação de cobertura do tratamento requerido de acordo com o rol da ANS.

Como constou na decisão agravada, o Tribunal de Justiça claramente alinhou-se ao entendimento esposado pelo STJ sobre o tema, no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura para o tratamento prescrito pelo médico para usuário de plano de saúde por ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, em razão de ser ele meramente exemplificativo.

A propósito, confira-se:

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

> *Nos termos da Súmula n. 92 deste Tribunal de Justiça, é "abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação do segurado ou usuário", fazendo referência expressa à Súmula n. 302 do Superior Tribunal de Justiça, que, nos mesmos dizeres, proclama ser "abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita tempo de internação hospitalar do segurado".*
> *Ademais, o plano de saúde não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico.(e-STJ, fl. 1525)*
>
> *(...)*
> *A pretensão da ré de que o autor se submetesse a tratamento tradicional não pode sobressair, mesmo porque, o rol da ANS é meramente exemplificativo e não numerus clausus, sendo que o desenvolvimento médico-científico é mais célere do que aspectos burocráticos abrangendo agência reguladora do setor e o paciente não pode ficar à mercê da lentidão administrativa.*
> *Ademais, a limitação de cobertura é abusiva, por violar preceitos do Código de Defesa do Consumidor, bem como coloca em risco o próprio objeto do contrato, que é a preservação da saúde. (e-STJ, fl. 1532)*

Conforme se nota, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já foi analisada.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. INTERNAÇÃO MÉDICA EM CARÁTER DE URGÊNCIA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. 3. REVISÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.*
> *1. Não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação quando a decisão recorrida estiver adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto.*
> *2. O entendimento firmado no STJ é no sentido de que há caracterização do dano moral quando a operadora do plano de saúde se recusa à cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, como no caso dos autos, não havendo que se falar em mero aborrecimento por inadimplemento contratual. Súmula n. 83 do STJ.*
> *3. A revisão do quantum arbitrado para a indenização por danos morais encontra óbice na Súmula 7/STJ, somente sendo possível superar tal impedimento nos casos de valor irrisório ou exorbitante.*
> *4. Agravo interno improvido.*
> (AgInt no AREsp 1.864.447/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 19/8/2021 - destacou-se)

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. DESCREDENCIAMENTO DE ATENDIMENTO LABORATORIAL SEM EFETIVA DEMONSTRAÇÃO DE INDICAÇÃO DE OUTRO EQUIVALENTE. MANUTENÇÃO.*
> *SÚMULAS 5 E 7 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa ao artigo 1.022 do CPC/2015.*
> *2. O Tribunal de origem, ao examinar a questão relativa ao descredenciamento de laboratório, concluiu que não teria sido observada a exigência legal de manutenção de rede de atendimento equivalente. Dessa forma, a pretensão de alterar tal entendimento, nos moldes em que ora postulado no sentido de que foi observada a exigência de manutenção em rede equivalente, demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório e análise de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial.*
> *3. Agravo interno a que se nega provimento.*
> (AgInt no AREsp 1.799.441/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 1º/7/2021 - destacou-se)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do dever de cobertura

AMIL também sustentou a existência de divergência jurisprudencial entre a Terceira e a Quarta Turmas do STJ a respeito da natureza do rol da ANS e requereu a prevalência do entendimento segundo o qual o mencionado rol é taxativo, estando o tratamento requerido pelo autor fora das coberturas obrigatórias devidas pelo plano de saúde.

Como consta na decisão agravada, 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*

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

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

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

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)

Todavia, esta Terceira Turma, em recente 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:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. ABUSIVIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.
1. Ação de obrigação de fazer e de pagar ajuizada em 16/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/09/2018 e atribuído ao gabinete em 18/09/2019.
2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear integralmente o tratamento de terapia ocupacional, sem limitar o número e a periodicidade das sessões indicadas na prescrição médica.
3. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, 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 de Saúde – OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas.
4. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que "o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência", razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.
5. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.

6. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.

7. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano-referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

8. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.

9. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão – e dos que não estão – incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

10. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar – com ou sem obstetrícia – e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

11. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

12. Para defender a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS considera a incerteza sobre os riscos assumidos pela operadora de plano de saúde, mas desconsidera que tal solução implica a transferência dessa mesma incerteza para o consumidor, sobre o qual passam a recair os riscos que ele, diferentemente do fornecedor, não tem condições de antever e contra os quais acredita, legitimamente, estar protegido, porque relacionados ao interesse legítimo assegurado pelo contrato.

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.
14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.
15. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional de cobertura obrigatória, ao arrepio da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedente do STF e do STJ.
16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.
(REsp 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. em 2/2/2021, DJe 5/2/2021 - sem destaques original)

Nesse sentido, confiram-se também os precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA.
1. Tratamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano de saúde que não pode ser negado pela operadora sob o argumento de não constar no rol de procedimentos mínimos da ANS. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte.
2. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.(AgInt no REsp 1870789/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021) 3. 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.
4. Reafirmação da jurisprudência desta Terceira Turma no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.
4. Agravo Interno não provido.
(AgInt no REsp 1.911.308/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 7/10/2021 - destacou-se)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA INDEVIDA.
1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer.
2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a limitação de cobertura de número de sessões de fonoaudiologia prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.
3. Agravo interno não provido.
(AgInt no REsp 1.918.607/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 15/10/2021)

Logo, porque o acórdão estadual, ao entender ser indevida a recusa da AMIL em custear o tratamento requerido, encontra-se alinhado com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte, não merece reparos a decisão agravada.

Dessarte, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

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

Documento eletrônico VDA32290558 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 02/05/2022 16:06:49
Código de Controle do Documento: 1a349a15-eee9-477b-8a48-648cd33517fe

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.983.970 / SP

Número Registro: 2022/0029890-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
1004190-57.2019.8.26.0152 10041905720198260152

Sessão Virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
		ALINE MARIA DE MOURA MARTINS MOREIRA - PE022039
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
		LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
RECORRENTE	:	N C M DA A (MENOR)
REPR. POR	:	K L M
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO PEDRO DE SOUSA SERPE - SP068036
		DIANA FERNANDES SERPE - SP273098
		LETICIA RIVERA COSTA - SP429727
RECORRIDO	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
		ALINE MARIA DE MOURA MARTINS MOREIRA - PE022039
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
RECORRIDO	:	N C M DA A (MENOR)
REPR. POR	:	K L M
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO PEDRO DE SOUSA SERPE - SP068036
		DIANA FERNANDES SERPE - SP273098
		LETICIA RIVERA COSTA - SP429727

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

Documento eletrônico VDA32384579 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/05/2022 02:04:11
Código de Controle do Documento: a6828b2a-bacd-4dad-9c19-9a624379ce4b

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ALINE MARIA DE MOURA MARTINS MOREIRA - PE022039
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
		ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
		MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	N C M DA A (MENOR)
REPR. POR	:	K L M
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO PEDRO DE SOUSA SERPE - SP068036
		DIANA FERNANDES SERPE - SP273098
		LETICIA RIVERA COSTA - SP429727

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/05/2022 a 09 /05/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 10 de maio de 2022

Documento eletrônico VDA32384579 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/05/2022 02:04:11
Código de Controle do Documento: a6828b2a-bacd-4dad-9c19-9a624379ce4b