AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2115550 - DF (2023/0454410-5)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	N R F L (MENOR)
AGRAVANTE	:	A G R
ADVOGADOS	:	JAKELINE LAGO RODRIGUES DOS SANTOS - MS015994 ANAÍSA MARIA GIMENES BANHARA DOS SANTOS - MS021720
AGRAVADO	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. PAGAMENTO DIRETO. REEMBOLSO INTEGRAL. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. ARESTO IMPUGNADO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

2. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

3. A jurisprudência da Segunda Seção desta Corte Superior, no sentido de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento. 4. Embargos de divergência desprovidos" (EAREsp n. 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO

Documento eletrônico VDA43248499 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 04/09/2024 12:12:34
Código de Controle do Documento: fb28c8e7-d89a-425a-8698-dd71df2ff007

AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 17/12/2020).

4. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

4.1. No caso concreto, inexistindo comprovação da indisponibilidade ou da insuficiência da rede de atendimento conveniada à agravada, a Corte local indeferiu o custeio integral, via pagamento direto aos prestadores de serviços ou reembolso integral, das despesas médicas contraídas por livre escolha da genitora do paciente fora da rede conveniada. Para entender que a situação dos autos apresentaria circunstâncias fáticas excepcionais a justificar o tratamento com profissionais fora da rede cadastrada e, por conseguinte, possibilitar o afastamento dos limites contratuais da cobertura terapêutica solicitada, seria necessário reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

5. Definido o contexto fático dos autos, incide a Súmula n. 83/STJ.

6. Divergência jurisprudencial não comprovada, ante a incidência das Súmulas n. 284 e 283 do STF e 7 e 83 do STJ.

7. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 27/08/2024 a 02/09/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 02 de setembro de 2024.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator

Documento eletrônico VDA43248499 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 04/09/2024 12:12:34
Código de Controle do Documento: fb28c8e7-d89a-425a-8698-dd71df2ff007

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2115550 - DF (2023/0454410-5)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	N R F L (MENOR)
AGRAVANTE	:	A G R
ADVOGADOS	:	JAKELINE LAGO RODRIGUES DOS SANTOS - MS015994 ANAÍSA MARIA GIMENES BANHARA DOS SANTOS - MS021720
AGRAVADO	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. PAGAMENTO DIRETO. REEMBOLSO INTEGRAL. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. ARESTO IMPUGNADO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

2. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

3. A jurisprudência da Segunda Seção desta Corte Superior, no sentido de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento. 4. Embargos de divergência desprovidos" (EAREsp n. 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 17/12/2020).

4. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

4.1. No caso concreto, inexistindo comprovação da indisponibilidade ou da insuficiência da rede de atendimento conveniada à agravada, a Corte local indeferiu o custeio integral, via pagamento direto aos prestadores de serviços ou reembolso integral, das despesas médicas contraídas por livre escolha da genitora do paciente fora da rede conveniada. Para entender que a situação dos autos apresentaria circunstâncias fáticas excepcionais a justificar o tratamento com profissionais fora da rede cadastrada e, por conseguinte, possibilitar o afastamento dos limites contratuais da cobertura terapêutica solicitada, seria necessário reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

5. Definido o contexto fático dos autos, incide a Súmula n. 83/STJ.

6. Divergência jurisprudencial não comprovada, ante a incidência das Súmulas n. 284 e 283 do STF e 7 e 83 do STJ.

7. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.027/1.039) interposto contra decisão desta relatoria que não conheceu do recurso especial.

Em suas razões, a parte agravante sustenta a inaplicabilidade das Súmulas n. 284 e 283 do STF.

No mérito, reitera as alegações de dissídio jurisprudencial e de violação:

(i) dos arts. 1º, I e II, § 1º, 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, 2º da Lei n. 14.454/2022 e 186, 187 e 927 do CC/2002, pois, considerando a inexistência de profissionais credenciados na rede do plano de saúde, aptos ao seu tratamento do Transtorno do Espectro Autista, o reembolso das despesas médicas deveria ser concedido integralmente ou, ainda, o plano de saúde deveria pagar diretamente os honorários dos prestadores de serviço, e

(ii) dos arts. 186, 187 e 927 do CC/2002, a fim de defender a condenação da agravada ao pagamento de danos morais, ante a recusa indevida da cobertura do tratamento de saúde descrito na exordial.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

Não foi apresentada impugnação (e-STJ fl. 1.089).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece ser acolhida.

Os agravantes não trouxeram nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 1.018/1.023):

> Trata-se de recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, contra acórdão do TJDFT assim ementado (e-STJ fls. 814/815):
>
> > CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO COMINATÓRIA E CONDENATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. OPERADORA. ENTIDADE DEAUTOGESTÃO. FINALIDADE LUCRATIVA. CONCORRÊNCIA NO MERCADO. INEXISTÊNCIA. RELAÇÃO DE CONSUMO. INOCORRÊNCIA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NÃO INCIDÊNCIA. PACIENTE E BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE. DIAGNÓSTICO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. TERAPIA OCUPACIONAL COM ESPECIALISTA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA. ACOMPANHMENTO TERAPÊUTICO ESCOLAR. AMBIENTE DOMICILIAR. INDICAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA CREDENCIADA. NÃO FRUIÇÃO DAS COBERTURAS. OPÇÃO POR ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS NÃO ITNEGRANTES DA REDE CREDENCIADA. AUTONOMIA DA VONTADE DO AUTOR, VIA DOS GENITORES. REEMBOLSO INTEGRAL. SITUAÇÃO DE TRATAMENTO ELETIVO. DESCABIMENTO. PREVISÃO CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA DOMICILIAR. NECESSIDADE DE ATENTAR-SE AO OBJETO CONTRATADO. AUSÊNCIA DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE NEGATIVA PELA OPERADORA. LEGALIDADE. PLANO DE SAÚDE. PREVISÃO CONTRATUAL. NEGÓCIO JURÍDICO. COMUTATIVIDADE. BILATERALIDADE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. PRESERVAÇÃO (REsp 1.733.013/PR). COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO ESCOLAR NÃO COMPREENDIDO. FORNECIMENTO. AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE. DEMAIS TRATAMENTOS OFERECIDOS EM REDE CREDENCIADA. OPÇÃO POR PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADOS. EXTENSÃO DA COBERTURA E DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE. REEMBOLSO DOS CUSTOS. IMPOSSIBILIDADE. RECUSA LEGÍTIMA. EXERCÍCIO REGULAR DUM DIREITO LEGALMENTE ASSEGURADO (CC, ART. 188, I). ATO ILÍCITO. INEXISTÊNCIA. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. PEDIDOS REJEITADOS. APELAÇÃO DA RÉ PROVIDA. SENTENÇA REFORMADA. PEDIDOS REJEITADOS. RECURSO ADESIVO DO AUTOR PREJUDICADO.
> > 1. A entidade que opera plano de saúde sob a forma de autogestão, contando com o custeio ou participação da empregadora dos beneficiários, não atuando no mercado de consumo, não disputando clientela, que é casuisticamente delimitada, nem fomentando coberturas com intuito lucrativo, não é passível de ser qualificada como fornecedora de serviços na conceituação contemplada pelo legislador de consumo, tornando inviável que o vínculo que mantém com os beneficiários das coberturas que fomenta seja qualificado

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

como relação de consumo (CDC, arts. 2º e 3º).
2. A Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, de forma textual e expressa, na conformação dos poderes normativos conferidos ao órgão regulador pelo legislador especial (art. 2º), estabelecera que, para fins de cobertura, considera-se taxativo o rol de procedimentos e eventos em saúde disposto na Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante previsão no instrumento contratual referente ao correlato plano de saúde, devendo essa preceituação ser observada como forma de ser prestigiada a segurança jurídica, resguardado o direito posto e a autonomia de vontade, conquanto se esteja no ambiente de negócio especial com substancial alcance social.
3. Conquanto sobressaia dos elementos coligidos que fora receitado como necessário ao tratamento do transtorno que acomete o beneficiário - Transtorno do Espectro Autista (TEA) - acompanhamento domiciliar seriado pelo método ABA como medida terapêutica destinada a auxiliar no desenvolvimento do paciente, resplandecendo incontroverso o fato médico, disponibilizado o tratamento através de profissionais integrantes da rede credenciada da operadora do plano de saúde que o beneficia, sobressai por não caracterizado inadimplemento contratual permeado por negativa de cobertura por ter se recusado a entidade a custear tratamento ministrado por profissionais não integrantes da rede credenciada, porquanto amparada nas normas legais e infralegais que regulam a matéria, consistindo a rejeição do reembolso do tratamento realizado fora da rede credenciada mero exercício dum direito legítimo que assiste à operadora.
4. Conquanto qualifique-se como contrato de adesão, o contrato de plano de saúde pode compreender coberturas estratificadas e alcançar exceções às coberturas oferecidas, além de não estar a operadora do plano de saúde obrigada a custear ou reembolsar o tratamento de todas as doenças, eventos de saúde ou medicamentos prescritos pelo médico assistente, devendo, lado outro, guardar conformidade com o enquadramento legal que é conferido aos planos de saúde, notadamente com o regramento que estabelece o rol de coberturas mínimas obrigatórias (Resoluções Normativas 338/ANS/2013, 428/ANS/2017 e 465/ANS/2021), sem que disso resulte a constatação de que a limitação praticada resulte em abusividade, iniquidade ou ineficácia, devendo-lhes ser reconhecida eficácia como forma de ser resguardada a comutatividade do ajustado.
5. Ainda que se esteja em ambiente que envolve prestação de serviços de saúde, a autonomia de vontade e a força obrigatória do contratado, se desprovido de abusividade, iniquidade ou restrição de direitos em desconformidade com os parâmetros mínimos de cobertura, devem ser prestigiadas, à medida em que, a par da natureza do vínculo e do seu objeto, encerra relação obrigacional de natureza comutativa e bilateral, descerrando que a obrigação dum contratante deve guardar correlação com a obrigação afetada ao outro de forma a ser preservada a finalidade do avençado e seu equilíbrio econômico, tornando inviável que sejam dilatadas as coberturas convencionadas em conformidade com a normatização vigorante.
6. A liberdade de prescrição assegurada ao médico e de consentimento assegurada ao paciente não implicam que toda prescrição deve ser acobertada pelo plano de saúde se não inserida nas coberturas contratadas, pois não pode se confundir liberdade de prescrição com obrigação de cobertura, inclusive porque, como cediço, a medicina e a farmacologia ofertam mais de um tratamento para as mesmas enfermidades, daí porque o órgão regulador, no exercício do poder normativo que lhe é conferido, disciplina as enfermidades e os tratamentos que são de cobertura obrigatória.

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

7. Conquanto a enfermidade esteja inserida nas coberturas mínimas estabelecidas pelo órgão setorial, mas tendo mais de um tratamento, todos eficazes, não tendo inserido o órgão todas as opções terapêuticas como de cobertura obrigatória, inviável que, não tendo o contrato estendido as coberturas, o plano de saúde seja obrigado a custear o procedimento não acobertado – notadamente em unidade terapêutica não integrante da rede credenciada – , pois, a despeito de ser assegurado ao médico indicar o tratamento mais indicado e o paciente a com ele anuir, não pode a operadora ser obrigada a custeá-lo se não inserido nas coberturas contratadas.
8. A opção do beneficiário pela obtenção da prestação da qual necessita através de profissionais e estabelecimentos não integrantes da rede credenciada da operadora do plano de saúde que o beneficia, conquanto disponha de profissionais e entidades aptas a dispensarem o atendimento necessário, não se tratando, ademais, de situação de urgência ou emergência na dicção legal, desobriga a operadora de reembolsar o vertido com o tratamento ultimado segundo a opção do beneficiário do plano se assim dispõe o contrato firmado em compasso com a legislação de regência.
9. Reconhecida a ausência da negativa de custeio de tratamento em razão da disponibilização de profissionais integrantes da rede credenciada, em conformidade com as coberturas convencionadas ou de cobertura obrigatória, qualificando-se a negativa de custeio de tratamento ministrado por profissionais não conveniados como ato lícito por encerrar exercício regular do direito que assiste à operadora de somente cobrir os tratamentos e procedimentos obrigatórios ou alcançados pelo plano contratado e prestados por profissionais e estabelecimentos credenciados, não emerge a configuração dos elementos alusivos à responsabilidade civil, afastando-se, por conseguinte, o dever de indenizar os danos morais e material cuja gênese seria a indevida negativa de cobertura (CC, arts. 186, 188, I, e 927).
10. Apelação da ré conhecida e provida. Recurso adesivo do autor prejudicado. Sentença reformada. Pedidos rejeitados. Unânime.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 876/893).

Nas razões apresentadas (e-STJ fls. 913/929), a parte recorrente aponta dissídio jurisprudencial e contrariedade:

(i) aos arts. 1º, I e II, § 1º, 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, 2º da Lei n. 14.454/2022 e 186, 187 e 927 do CC/2002, pois, considerando a inexistência de profissionais credenciados na rede do plano de saúde, aptos ao seu tratamento do Transtorno do Espectro Autista, o reembolso das despesas médicas deveria ser concedido integralmente ou, ainda, o plano de saúde deveria pagar diretamente os honorários dos prestadores de serviço, e

(ii) aos arts. 186, 187 e 927 do CC/2002, a fim de requerer a condenação da recorrida aos danos morais, ante a recusa indevida da cobertura do tratamento de saúde.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ fls. 982/1.004).

O recurso foi admitido na origem (e-STJ fls. 1.007/1.010).

É o relatório.

Decido.

A parte recorrente defendeu que, à míngua de profissionais qualificados na rede conveniada da contraparte para o seu tratamento do Transtorno do Espectro Autista, o plano de saúde deveria pagar diretamente os prestadores ou reembolsar integralmente o usuário.

Para justificar tal tese, invocou os arts. 1º, I e II, § 1º, e 10, § 4º, da Lei

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

9.656/1998, 2º da Lei n. 14.454/2022 e 186, 187 e 927 do CC/2002, os quais, todavia, não apresentam o alcance normativo pretendido, porque não cuidam especificamente das condições de custeio dos tratamentos de saúde, quando ausentes profissionais credenciados.

Dessa forma, a fundamentação recursal mostra-se deficiente e atrai, por analogia, a incidência da Súmula n. 284/STF.

Nesse aspecto: AgInt no AgInt no AREsp n. 984.530/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/9/2017, DJe 20/10/2017, e AgInt no REsp n. 1.505.441/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/6/2017, DJe 2/8/2017.

Além disso, a Corte de apelação concluiu que a pretensão da parte recorrente aqui mencionada carecia de amparo legal, nos seguintes termos (e-STJ fl. 824):

> Aliás, segundo reconhecido na inicial, sob a orientação da genitora do autor, a opção pela continuação do tratamento através de profissionais não integrantes da rede credenciada derivara da apreensão de que era mais conveniente a manutenção do tratamento sob essa forma, e não da recusa de cobertura manifestada pela ré em cobrir o tratamento, mas através de sua rede credenciada. Sob essa realidade, ante a possibilidade de tratamento em rede credenciada, não se pode aquiescer que o autor utilize de rede particular por vontade de seus pais e, na sequência, demande o reembolso do vertido à operadora do plano de saúde, em claro desvirtuamento ao que fora contratado. De acordo com o art. 12, VI, da Lei n° 9.656/98, as operadoras apenas são obrigadas a reembolsar as despesas realizadas por seus beneficiários quando houver impossibilidade de uso dos serviços de sua rede credenciada, em situação de urgência ou emergência, nos limites das obrigações contratuais:
> (...)

A respeito de tal razão de decidir, a parte recorrente não se manifestou especificamente, o que atrai a Súmula n. 283/STF.

Conforme o entendimento desta Corte Superior, "a negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente" (AgInt no REsp n. 1.973.706/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/6/2022, DJe de 15/6/2022).

Do mesmo modo:

> AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. PRECEDENTES DESTA CORTE SUPERIOR. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE.
> 1. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. Precedentes.
> (...)
> 4. Agravo interno a que se nega provimento.
> (AgInt no REsp n. 1.876.718/DF, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022.)

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C PEDIDO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

> SCAN. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
> (...)
> 2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, de cobertura para tratamento do segurado, com abalo emocional reconhecido, justificadamente, pela instância ordinária, como no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.
> (...)
> 4. Agravo interno a que se nega provimento.
> (AgInt no REsp n. 1.962.572/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 14/3/2022.)

No caso, as conclusões da Corte local sobre a ausência de inadimplemento da parte recorrida ficaram mantidas com base nas Súmulas n. 284 e 283 do STF, o que impede a condenação da empresa aos danos morais.

O conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige, além da indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, a demonstração do dissídio, mediante a verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e a realização do cotejo analítico entre elas, nos termos definidos pelos arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC/2015, ônus dos quais a parte recorrente não se desincumbiu.

Diante do exposto, NÃO CONHEÇO do recurso especial.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Deferida a gratuidade da justiça na instância de origem (e-STJ fl. 834), deve ser observada a regra do § 3º do art. 98 do CPC/2015.

Publique-se e intimem-se.

Como destacado, considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

Os arts. 1º, I e II, § 1º, e 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, 2º da Lei n. 14.454/2022 e 186, 187 e 927 do CC/2002 não têm alcance normativo para subsidiar a tese de que, à míngua de profissionais qualificados na rede conveniada da agravada para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista da parte agravante, o plano de saúde deveria pagar diretamente os prestadores ou reembolsar integralmente o usuário.

Isso porque as normas mencionadas nada dispõem a respeito das hipóteses de custeio direto do tratamento de saúde, tampouco dos requisitos do reembolso.

Inafastável, desse modo, a Súmula n. 284/STF.

Além disso, o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

Não há falar na exclusão do referido óbice, pois a parte não rechaçou especificamente os fundamentos de que, à luz do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, inexistindo recusa do plano de saúde agravado, no custeio do tratamento perante a rede conveniada, o pagamento direto das terapias aos prestadores de serviços ou o reembolso integral careceria de amparo legal, além de que não estariam comprovadas situações de emergência ou urgência a justificar o uso de serviços não conveniados (e-STJ fl. 824).

E ainda, não tendo a parte impugnado o conteúdo normativo do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, aplicável, mais uma vez, a Súmula n. 283/STF.

A jurisprudência da Segunda Seção desta Corte Superior é no sentido de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento. 4. Embargos de divergência desprovidos" (EAREsp n. 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 17/12/2020).

No âmbito da TERCEIRA e da QUARTA TURMAS, verificam-se os seguintes precedentes:

> PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. DESCABIMENTO, CONFORME PACIFICADO PELA SEGUNDA SEÇÃO, SALVO PREVISÃO CONTRATUAL ESPECÍFICA, EFETIVA INEXISTÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE ESTABELECIMENTO OU PROFISSIONAL CREDENCIADO, SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. AINDA ASSIM, REEMBOLSO LIMITADO À TABELA DO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES.
> 1. A "colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento' (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020)" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1704048/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2021, DJe 01/09/2021).
> (...)
> 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.783.382/MT, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 28/10/2021.)

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. CARÁTER EMERGENCIAL. SÚMULA Nº 7/STJ.

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

> (...)
> 3. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é devido o reembolso, pelo plano de saúde, das despesas efetuadas fora da rede credenciada, em hipóteses excepcionais, como nos casos de urgência e emergência. Precedentes.
> (...)
> 5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.800.548/PA, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 14/9/2021.)

No caso concreto, inexistindo comprovação da indisponibilidade ou da insuficiência da rede de atendimento conveniada à agravada, a Corte local indeferiu o custeio integral das despesas médicas contraídas por livre escolha da genitora do paciente fora da rede conveniada (e-STJ fl. 824).

Para entender que a situação dos autos apresentaria circunstâncias fáticas excepcionais a justificar o tratamento com profissionais fora da rede cadastrada e, por conseguinte, possibilitar o afastamento dos limites contratuais da cobertura terapêutica solicitada, seria necessário reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Definido o contexto fático dos autos, incide a Súmula n. 83/STJ, aplicável a recursos interpostos com base nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Sobre o dissídio jurisprudencial, impõe-se ressaltar que:

(i) "a incidência do Enunciado 284/STF em relação à matéria de fundo prejudica a análise do dissídio jurisprudencial sobre o mesmo tema, tendo em vista a impossibilidade de modificar a conclusão do acórdão recorrido, ainda que acolhida a interpretação do julgado confrontado favorável à pretensão recursal" (AgInt no REsp n. 1.773.833/ES, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021),

(ii) "a ausência de impugnação ao fundamento central do acórdão recorrido impede o exame da pretensão recursal, ante o óbice contido na Súmula 283/STF, aplicável ao dissídio jurisprudencial" (AgInt no AREsp 1.188.628/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 5/6/2018, DJe 12/6/2018),

(iii) "a incidência das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça impede o exame de dissídio jurisprudencial, uma vez que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática do caso concreto, com base na qual o Tribunal de origem deu solução à causa" (AgInt no AREsp n. 1.232.064/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 4/12/2018, DJe 7/12/2018), e

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

(iv) "encontrando-se o aresto de origem em sintonia à jurisprudência consolidada nesta Corte, a Súmula 83 do STJ serve de óbice ao processamento do recurso especial, tanto pela alínea 'a' como pela alínea 'c', a qual viabilizaria o reclamo pelo dissídio jurisprudencial" (AgInt nos EDcl no AREsp n. 741.863/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 1º/4/2020).

No mais, as conclusões da Corte local sobre a ausência de inadimplemento da parte agravada ficaram mantidas com base nas Súmulas n. 284 e 283 do STF e 7 e 83 do STJ, o que impede a condenação da empresa aos danos morais.

Assim, não prosperam as alegações deduzidas, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA43095993 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 26/08/2024 15:39:42
Código de Controle do Documento: 2c427ea8-1d54-4e22-9a11-cfda9b6444d5

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.115.550 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0454410-5

Número de Origem:
07114361420228070020

Sessão Virtual de 27/08/2024 a 02/09/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: N R F L (MENOR)
REPR. POR	: A G R
ADVOGADOS	: JAKELINE LAGO RODRIGUES DOS SANTOS - MS015994 ANAÍSA MARIA GIMENES BANHARA DOS SANTOS - MS021720
RECORRIDO	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	: RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ADIMPLEMENTO E EXTINÇÃO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: N R F L (MENOR)
AGRAVANTE	: A G R
ADVOGADOS	: JAKELINE LAGO RODRIGUES DOS SANTOS - MS015994 ANAÍSA MARIA GIMENES BANHARA DOS SANTOS - MS021720
AGRAVADO	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	: RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

Documento eletrônico VDA43235317 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 03/09/2024 00:42:49
Código de Controle do Documento: 06a8e97e-b207-46cc-a3b7-e5aa8a0f961a

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 27/08/2024 a 02/09/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 02 de setembro de 2024

Documento eletrônico VDA43235317 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 03/09/2024 00:42:49
Código de Controle do Documento: 06a8e97e-b207-46cc-a3b7-e5aa8a0f961a