RECURSO ESPECIAL Nº 1.734.408 - RJ (2015/0047288-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	LUIZ HENRIQUE FERREIRA LEITE - RJ073690 CLARISSA SANTIAGO DIAS BARROSO E OUTRO(S) - RJ125016
RECORRENTE	:	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
RECORRIDO	:	MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA. OBRIGAÇÃO. COISA JULGADA. EFEITOS E EFICÁCIA. LIMITES. TERRITÓRIO NACIONAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ausentes os vícios do art. 535 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.
2. A operadora de plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico.
3. Os efeitos e a eficácia da sentença proferida em ação coletiva não estão circunscritos aos limites geográficos da competência do órgão prolator, abrangendo, portanto, todo o território nacional, dentro dos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido.
4. Não são devidos honorários advocatícios quando o Ministério Público é vencedor em ação civil pública.
5. Recurso especial da AMIL conhecido e parcialmente provido. Recurso especial da ANS conhecido e não provido.

DECISÃO

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A e AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RJ.

Ação: civil pública, ajuizada pelo MP/RJ, em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, na qual requer: i) a declaração de nulidade de cláusula contratual que prevê a possibilidade de

negativa de cobertura de medicamento oral para tratamento de quimioterapia, quando utilizado em local externo ao hospital e ii) a condenação ao pagamento de compensação por danos morais e indenização por danos materiais que causar aos consumidores com a cobrança indevida decorrente da ausência de cobertura contratual.

Sentença: julgou parcialmente procedente o pedido, para: i) declarar a nulidade da cláusula contratual que negue cobertura integral aos consumidores para tratamento quimioterápico de câncer deixando de custear os medicamentos orais em ambiente não hospitalar e para ii) condenar ao fornecimento do tratamento integral mesmo em ambiente não hospitalar com os respectivos medicamentos orais, sob pena de multa de R$ 50.000,00 por cada descumprimento; iii) condenar ao pagamento de compensação por dano moral, após habilitação individualizada do consumidor; iv) condenar ao pagamento de R$ 50.000,00, a título de custas e honorários advocatícios revertidos ao Centro de Estudos Jurídicos do MP/RJ.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela AMIL, nos termos da seguinte ementa:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO PARA CÂNCER ATRAVÉS DE QUIMIOTERAPIA VIA ORAL DE USO DOMICILIAR. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA, BEM COMO DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. PREVISÃO DE COBERTURA PARA A PATOLOGIA EM QUESTÃO. IMPOSSIBILIDADE DE VEDAÇÃO QUANTO À FORMA DE TRATAMENTO. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA QUE DEVE SER RESPEITADA DIANTE DO TRATAMENTO MAIS MODERNO QUE PROPORCIONA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE, REDUZINDO O TEMPO DE INTERNAÇÃO. CLÁUSULA NULA POR MANIFESTA ABUSIVIDADE. EFEITO ERGA OMNES CONFORME PREVISÃO DO ARTIGO 103 DO CDC. LEI ESPECIAL. POSSIBILIDADE DE CONDENAÇAO EM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBÊNCIAIS. ARTIGO 20 DO CPC. VENCIDO, EM PARTE MÍNIMA, O DESEMBARGADOR RELATOR QUE ENTENDIA PELA APLICAÇÃO ANALÓGICA DO DISPOSTO NO ARTIGO 18

DA LEI 7.347/1985, REFORMANDO A SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA APENAS PARA EXCLUIR A OBRIGATORIEDADE PELO PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial interposto pela AMIL: alega violação dos arts. 20, 113, 267, VI, 535, II, do CPC/73, 10, VI, 12, II, "d", 35-G, da Lei 9.656/98, 47, 51, IV, 103, III, do CDC, 4º, II, V, da Lei 9.961/00, 186, 188, I, do CC, 6, §§ 1, 2º, da LINDB, 16, da Lei 7.347/85, 23, da Lei 8.906/94.

Assevera que há negativa de prestação jurisdicional, pois o TJ/RJ deixou de se pronunciar sobre a inobservância do postulado da reserva de plenário, bem como sobre o poder de regulamentação da agência reguladora, teses jurídicas decisivas para o deslinde da controvérsia.

Afirma que a constatação da existência de interesse jurídico da ANS no processo e com o deferimento da sua admissão, a competência para julgamento da lide seria da Justiça Federal, nos termos da Súmula 150/STJ.

Sustenta que o pedido formulado na petição inicial é juridicamente impossível por ser totalmente contrário ao art. 10, IV, da Lei 9.656/98.

Argumenta que o segurado terá o tratamento quimioterápico amplamente coberto, desde que em regime de internação hospitalar, excluindo-se o fornecimento de medicamento oral quando não houver mais a indicação médica de internação. Nessa linha, defende que não pode ser considerada abusiva a conduta da recorrente, pois a negativa de cobertura dos custos de medicamentos de uso domiciliar está embasada em contrato e na Lei dos Planos de Saúde.

Aduz que o próprio órgão responsável pela regulação e fiscalização do setor de saúde suplementar afirma expressamente que as operadoras, por força de disposição legal, não são obrigadas ao custeio de medicação de uso domiciliar, de modo que não poderia o Poder Judiciário

afastar a incidência da lei e conceder o benefício sem a devida contraprestação.

Alega que o acórdão recorrido invalida o conteúdo das Resoluções Normativas 167/07 e 310/12, ambas da ANS, adentrando mérito de ato administrativo da agência reguladora exarados no legítimo exercício de sua competência.

Insurge-se contra a devolução de eventual quantia paga pelos consumidores na aquisição de medicamentos, por representar condenação contra conduta da operadora respaldada pela Lei e pelo entendimento da ANS, cujo entendimento não fora antes questionado, constituindo exercício regular de um direito reconhecido.

Aduz que a sentença na ação civil pública fará coisa julgada nos limites da competência territorial do órgão prolator, independentemente de a demanda veicular direito do consumidor ou não.

Por fim, afirma que o Ministério Público não deve pagar e nem receber honorários de advogado.

Recurso especial interposto pela ANS: alega violação dos arts. 4, III, da Lei 9.961/00, 1º, 10, §1º, da Lei 9.656/98.

Parecer do MPF: de lavra do i. Subprocurador-Geral Dr. Sady d'Assumpção Torres Filho, opina pelo não provimento dos recursos.

Admissibilidade: os recursos não foram admitidos pelo TJ/RJ, tendo sido interpostos agravos da decisão denegatória, convertidos no presente recurso especial.

É O RELATÓRIO. DECIDE-SE.

- Julgamento: CPC/73.

1. DO RECURSO ESPECIAL DA AMIL

- Da negativa de prestação jurisdicional

A recorrente assevera que o TJ/RJ deixou de se pronunciar sobre a inobservância do postulado da reserva de plenário, bem como sobre o poder

de regulamentação da agência reguladora, teses jurídicas decisivas para o deslinde da controvérsia.

Ao contrário do que a recorrente pretende persuadir, o acórdão recorrido estabeleceu a interpretação da Lei dos Planos de Saúde, sob o fundamento de ter ocorrido violação da boa-fé objetiva contratual, pois apesar de prever a cobertura para o tratamento quimioterápico para câncer, simultaneamente, recusa-se a fornecer o tratamento de quimioterapia quando este é feito por meio de medicamentos de uso não ambulatorial.

Esta fundamentação é clara e consistente, devidamente articulada com a interpretação da legislação de regência, não havendo que se falar em violação da cláusula de reserva de plenário, tampouco em negativa de prestação jurisdicional.

- Do pedido juridicamente impossível

A operadora de plano de saúde sustenta que o pedido formulado na petição inicial é juridicamente impossível por ser totalmente contrário ao art. 10, IV, da Lei 9.656/98.

Igualmente, não há como se falar em impossibilidade do pedido, pois o direito subjetivo invocado na causa de pedir da ação coletiva tem respaldo em interpretação sistemática da Lei dos Planos de Saúde à luz do princípio da boa-fé contratual, e não se limita à leitura isolada do dispositivo legal apontado pela recorrente.

- Do fornecimento de quimioterapia para uso domiciliar

A recorrente argumenta que o segurado terá o tratamento quimioterápico amplamente coberto, desde que em regime de internação hospitalar, excluindo-se o fornecimento de medicamento oral quando não houver mais a indicação médica de internação.

Nessa linha, defende que não pode ser considerada abusiva a conduta da recorrente, pois a negativa de cobertura dos custos de

medicamentos de uso domiciliar está embasada em contrato e na Lei dos Planos de Saúde.

Em caminho diverso, o Tribunal de origem registrou que "se o contrato celebrado entre as partes prevê a cobertura do tratamento de quimioterapia para o câncer, revela-se abusiva, por frustrar inequivocamente o objeto do contrato, a cláusula que exclui da cobertura os medicamentos a esse tratamento correlato, tão somente pelo fato de estes serem ministrados de forma oral e em ambiente domiciliar" (e-STJ fl. 656).

De fato, a jurisprudência do STJ sempre foi firme em dizer que a operadora de plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico.

Esse entendimento decorre da própria noção de boa-fé contratual, uma vez que as sucessivas negativas de tratamento frustrariam o próprio objeto do contrato de plano de saúde, que é a garantia da saúde do contratante. Nesse sentido: AgInt no REsp 1683461/SP, Quarta Turma, DJe 06/03/2019; AgInt no AREsp 1345913/PR, Terceira Turma, DJe 27/02/2019.

Apesar disso, a recorrente aduz que o próprio órgão responsável pela regulação e fiscalização do setor de saúde suplementar afirma expressamente que as operadoras, por força de disposição legal, não são obrigadas ao custeio de medicação de uso domiciliar, de modo que não poderia o Poder Judiciário afastar a incidência da lei e conceder o benefício sem a devida contraprestação.

Alega que o acórdão recorrido invalida o conteúdo das Resoluções Normativas 167/07 e 310/12, ambas da ANS, adentrando mérito de ato administrativo da agência reguladora exarados no legítimo exercício de sua competência.

Entretanto, não se trata de invasão da esfera regulatória da ANS, mas apenas a interpretação da Lei dos Planos de Saúde com base no princípio

da boa-fé contratual que deve nortear todas as relações privadas. Diga-se, inclusive, que a própria tutela dos direitos por meio do Judiciário acabou por contribuir com as reflexões em torno dos planos de saúde, culminando com a reforma da Lei 9.656/98 por meio da Lei 12.880/13.

Esta modificação inseriu como exigência mínima dos planos de saúde, em se tratando de atendimento ambulatorial, a "cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes".

Igualmente, para as hipóteses de internação hospitalar, a "cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar".

Nesse contexto, a devolução de eventual quantia paga pelos consumidores na aquisição de medicamentos revela-se como decorrência lógica da declaração de abusividade da conduta da operadora de plano de saúde e não pode ser tida como ilegal, pois tutelou os interesses dos consumidores doentes que tiveram negativa de tratamento quando dele eram carentes.

- Dos limites territoriais da coisa julgada em ação civil pública

A questão relacionada aos limites territoriais da coisa julgada das ações coletivas, inicialmente, foi declarada pelo Supremo Tribunal Federal como carente de repercussão geral, pois a análise centra-se na adequada aplicação das normas infraconstitucionais (ARE 748371 RG, julgado em 06/06/2013; ARE 901963 RG, julgado em 10/09/2015).

No âmbito do STJ a matéria restou pacificada, tendo sido objeto de exame em recurso especial representativo da controvérsia, no qual se fixou a tese repetitiva de que "*os efeitos e a eficácia da sentença não estão*

circunscritos a lindes geográficos, mas aos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido, levando-se em conta, para tanto, sempre a extensão do dano e a qualidade dos interesses metaindividuais postos em juízo (arts. 468, 472 e 474, CPC e 93 e 103, CDC)" (REsp 1243887/PR, Corte Especial, DJe 12/12/2011).

Referido entendimento é corroborado pelos recentes julgados das Turmas componentes da 2ª Seção, entre os quais: REsp 1658568/RJ, Terceira Turma, DJe 18/10/2018; e REsp 1349188/RJ, Quarta Turma, DJe 22/06/2016.

A presente decisão, portanto, tem validade em todo o território nacional, respeitados os limites objetivos e subjetivos do que decidido.

- Condenação em honorários advocatícios de sucumbência

O STJ tem entendimento consolidado de que não são devidos honorários advocatícios quando o Ministério Público é vencedor em ação civil pública.

Nesse sentido: AgInt no REsp 1648761/SC, Primeira Turma, DJe 13/08/2018; REsp 1420691/RJ, Segunda Turma, DJe 13/12/2013; REsp 1034012/DF, Terceira Turma, DJe 07/10/2009; REsp 962.265/SP, Quarta Turma, DJe 22/06/2011.

2. DO RECURSO ESPECIAL DA ANS

- Da negativa de prestação jurisdicional

No acórdão recorrido constam as razões suficientes para sustentar a conclusão a que chegou o TJ/RJ sobre a demanda coletiva ajuizada pelo MP/RJ, conforme anotado no recurso interposto pela AMIL. Não há, portanto, que se falar em negativa de prestação jurisdicional na espécie.

- Da atuação da ANS

A recorrente sustenta que o acórdão recorrido deixou de considerar as normas legais que conformam o plano de assistência à saúde,

bem assim a atribuição cometida por lei à autarquia federal para fixação e atualização do rol de eventos e procedimentos em saúde que integrará o plano-referência para efeito de delimitação de direitos e obrigações das operadoras de planos de saúde e consumidores.

Entretanto, "está firmada a orientação de que é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor" (AgInt no REsp 1723344/DF, Terceira Turma, DJe 28/03/2019).

No mesmo sentido: AgInt no AREsp 1185690/SP, Quarta Turma, DJe 28/03/2019; AgInt no AREsp 1345913/PR, Terceira Turma, DJe 27/02/2019.

De mais a mais, conforme fundamentado no recurso interposto pela AMIL, o acórdão recorrido aplicou corretamente o direito à espécie em relação ao direito da saúde suplementar, inexistindo ingerência nas atribuições da ANS, que se mantém como importante agência reguladora para o setor.

3. DO DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial interposto pela AMIL e LHE DOU PARCIAL PROVIMENTO, com fundamento no art. 522, III, do RISTJ, apenas para excluir a condenação da recorrente ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência; e CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao recurso especial interposto por AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, com fundamento no art. 522, II, do RISTJ.

Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar sua condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/15.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 08 de abril de 2019.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora