



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1870789 - SP (2020/0087787-7)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
AGRAVADO : L M S (MENOR)
REPR. POR : C S M S
REPR. POR : H M S
ADVOGADO : ANDRESSA PIRES DE MORAES ISIPON - SP194938

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

3. 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.

4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio.

5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, "b", da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento.

6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

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, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 18 de maio de 2021.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1870789 - SP (2020/0087787-7)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
AGRAVADO : L M S (MENOR)
REPR. POR : C S M S
REPR. POR : H M S
ADVOGADO : ANDRESSA PIRES DE MORAES ISIPON - SP194938

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.
3. 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.
4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio.
5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, "b", da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento.
6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.
7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão (fls. 358/364, e-STJ) que deu parcial provimento ao recurso especial.

Naquela oportunidade, reconheceu-se a abusividade de cláusulas contratuais que limitam a cobertura do plano de saúde e determinou-se a adoção da coparticipação para as consultas excedentes, cujo percentual não poderá exceder 50% (cinquenta por cento) do valor contratado.

Nas presentes razões, a agravante afirma que

"(...) não há que se falar em abusividade, uma vez que, em recentíssimo julgado, dia 10/12/2019, a 4ª turma do STJ manifestou-se no RESP 1.733.013/PR, de relatoria do ministro Luis Felipe Salomão, sobre a não obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de procedimento que não está previsto pela ANS, ponderando à unanimidade que cuida-se de rol taxativo" (fl. 370, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

No caso dos autos, o ora agravado foi diagnosticado como portador de autismo infantil, tendo o médico responsável solicitado o seguinte tratamento: a) 40 (quarenta) horas semanais de terapia ABA (*Applied Behavior Analysis*), com acompanhamento no período escolar, b) 3 (três) sessões individuais de fonoaudiólogo, c) fisioterapia 1 (uma) vez por semana, d) consulta nutricional 1 (uma) vez por semana e e) 2 (duas) sessões de terapia ocupacional semanais.

No entanto, o plano de saúde negou o pedido de reembolso de despesas ao argumento de que foi excedido o seguinte limite anual previsto no contrato: a) 12 (doze) a 40 (quarenta) sessões de psicologia; b) 12 (doze) a 40 (quarenta) sessões de terapia ocupacional; c) de 12 (doze) a 96 (noventa e seis) sessões de fonoaudiologia e d) 18 (dezoito) sessões de psicoterapia.

Com efeito, a ação foi julgada improcedente na origem ao fundamento de que a cláusula contratual que limita o número de sessões para o tratamento do agravado não é abusiva, conforme se colhe do seguinte trecho do acórdão recorrido:

"(...)

Por outro lado, as disposições contratuais que apontam limites de sessões anuais em relação à terapia ABA, fisioterapia, consultas com nutricionista, sessões de terapia ocupacional com integração sensorial estão aptas a sobressair.

Ademais, o próprio apelado reconheceu que foram colocadas à sua disposição sessões abrangendo o tratamento, porém, não envolvendo o número solicitado pelo médico responsável, portanto, o limite anual do procedimento está em condições de preponderar, pois nada é ilimitado.

Registre-se que 40 horas semanais de terapia ABA corresponde praticamente a 6 horas por dia e, se levarmos em consideração as demais sessões, tais como fisioterapia, fonoaudiologia, consulta com nutricionista e terapia ocupacional, configuraria, inclusive, lapso cronológico diminuto até para que o paciente tivesse disponibilidade de tempo para outras atividades correlatas, como repouso noturno, necessidades fisiológicas, higienização e afins.

Desta forma, o que fora pactuado não configura abusividade ou onerosidade excessiva, mesmo porque, a operadora do plano de saúde tem colocado à disposição do paciente o necessário, havendo apenas discordância em relação ao número de sessões dos procedimentos referidos.

Com efeito, o conteúdo da sentença de que o custeio do tratamento fora negado pela seguradora, pág. 205, primeiro parágrafo, não tem supedâneo, mesmo porque, o tratamento fora disponibilizado e todas as sessões com número máximo ocorreram regularmente, conforme previsão contratual.

Assim, os riscos assumidos pelo polo passivo tiveram a cobertura correspondente, portanto, não se vislumbra descumprimento do que fora ajustado.

A referência de que configuraria afronta à relação de consumo também não procede, uma vez que o equilíbrio é que deve prevalecer, portanto, a obrigação do polo passivo proporcionando cobertura integral dos procedimentos mencionados pelos números de sessões respectivamente contratados se dera regularmente.

Outro fator que também deve ser destacado é a resposta que o paciente vem obtendo em relação ao tratamento, pois não se vislumbra embasamento para as sessões de procedimentos sem um acompanhamento pormenorizado da evolução ou mesmo aproveitamento do paciente, o que inclusive configuraria incentivo a simples solicitação médica sem apresentação do desenvolvimento pertinente do paciente submetido a tanto.

Destarte, o reembolso de todos os gastos deve observar integralmente os limites das obrigações contratuais e dentro da rede credenciada, levando-se em consideração o equilíbrio econômico-financeiro do que fora ajustado, pois não é caso de internação hospitalar, logo, tanto o período quanto o número de sessões abrangendo tratamento multidisciplinar tem amparo legal.

(...)" (fls. 281/283, e-STJ - grifou-se).

Entretanto, como consignado na decisão atacada, a jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes. Ademais, cabe ao profissional habilitado – e não ao plano de saúde – definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIALETICIDADE RECURSAL. OBSERVÂNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CARÁTER ABUSIVO. RECONHECIMENTO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

(...)

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito

do tratamento, inclusive no campo da fonoaudiologia.

5. *Agravo interno provido para afastar a falta de dialeticidade recursal, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial"* (AgInt no AREsp 1.527.318/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/3/2020, DJe 2/4/2020).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. *A 'jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que 'à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes' (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019)' (AgInt no REsp n. 1.782.183/PR, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019).*

(...)

3. *Agravo interno a que se nega provimento"* (AgInt no REsp 1.794.335/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 11/2/2020, DJe 18/2/2020).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. OCORRÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. *A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que 'à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes' (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).*

2. *Agravo interno a que se nega provimento"* (AgInt no REsp 1.782.183/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019).

Nesse cenário, 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.

Contudo, ressalta-se que o número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual. Dessa forma, preza-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio.

Além disso, o percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, "b", da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento.

Confirmam-se:

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. COPARTICIPAÇÃO EM SESSÕES

DE PSICOTERAPIA EXCEDENTES AO LIMITE MÍNIMO ESTABELECIDO PELA ANS. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ATUARIAL. PRECEDENTES.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.
2. 'A estipulação de coparticipação se revela necessária, porquanto, por um lado, impede a concessão de consultas indiscriminadas ou o prolongamento em demasia de tratamentos e, por outro, restabelece o equilíbrio contratual (art. 51, § 2º, do CDC), já que as sessões de psicoterapia acima do limite mínimo estipulado pela ANS não foram consideradas no cálculo atuarial do fundo mútuo do plano, o que evita a onerosidade excessiva para ambas as partes' (REsp 1679190/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/9/2017, DJe 2/10/2017).
3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.831.689/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 18/02/2020, DJe 27/02/2020).

"RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA NEUROLÓGICA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE 12 SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. CONFIGURADA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXIGÊNCIA MÍNIMA DE CONSULTAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL. COPARTICIPAÇÃO. NECESSIDADE. JURISPRUDÊNCIA ESTÁVEL, ÍNTEGRA E COERENTE. OBSERVÂNCIA NECESSÁRIA.

1. Ação ajuizada em 24/08/12. Recurso especial interposto em 23/05/16 e concluso ao gabinete em 18/10/16. Julgamento: CPC/15.
2. Causa de pedir da ação declaratória de nulidade de cláusula contratual fundada na negativa de cobertura de terapia ocupacional eletiva como tratamento de paralisia cerebral com epilepsia, baseado em prescrição médica.
2. O propósito recursal consiste em definir se é abusiva cláusula de contrato de plano de saúde que estabelece limite anual para cobertura de sessões de terapia ocupacional.
3. A Lei 9.656/98 dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e estabelece as exigências mínimas de oferta aos consumidores (art. 12), as exceções (art. 10) e as hipóteses obrigatórias de cobertura do atendimento (art. 35-C), tudo com a expressa participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação da saúde suplementar brasileira (art. 10, §4º).
4. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente.
5. Utilização da coparticipação para as consultas excedentes, como forma de evitar o desequilíbrio financeiro, entre prestações e contraprestações. Valoriza-se, a um só tempo, a continuidade do saudável e consciente tratamento do paciente enfermo sem impor à operadora o ônus irrestrito de seu financiamento, utilizando-se a prudência como fator moderador de utilização dos serviços privados de atenção à saúde.
6. Recurso especial conhecido e parcialmente provido" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/4/2018, DJe 20/4/2018).

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO MENTAL. DEPRESSÃO. TRATAMENTO PSICOTERÁPICO LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS. ABUSIVIDADE. FATOR RESTRITIVO SEVERO. INTERRUPTÃO ABRUPTA DE

TERAPIA. CDC. INCIDÊNCIA. PRINCÍPIOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR. VIOLAÇÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. CUSTEIO INTEGRAL. QUANTIDADE MÍNIMA. SESSÕES EXCEDENTES. APLICAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. ANALOGIA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que limita a cobertura de tratamento psicoterápico a 12 (doze) sessões anuais.

2. Conforme prevê o art. 35-G da Lei nº 9.656/1998, a legislação consumerista incide subsidiariamente nos planos de saúde, devendo ambos os instrumentos normativos incidir de forma harmônica nesses contratos relacionais, sobretudo porque lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ.

3. Com o advento da Lei nº 9.656/1998, as doenças mentais passaram a ter cobertura obrigatória nos planos de saúde. Necessidade, ademais, de articulação dos modelos assistenciais público, privado e suplementar na área da Saúde Mental, especialmente após a edição da Lei nº 10.216/2001, a qual promoveu a reforma psiquiátrica no Brasil e instituiu os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

4. Para os distúrbios depressivos, a RN ANS nº 338/2013 estabeleceu a cobertura mínima obrigatória de 12 (doze) sessões de psicoterapia por ano de contrato. Posteriormente, a RN ANS nº 387/2015 majorou o número de consultas anuais para 18 (dezoito).

5. Os tratamentos psicoterápicos são contínuos e de longa duração. Assim, um número exíguo de sessões anuais não é capaz de remediar a maioria dos distúrbios mentais. A restrição severa de cobertura poderá provocar a interrupção da própria terapia, o que comprometerá o restabelecimento da higidez mental do usuário, a contrariar não só princípios consumeristas, mas também os de atenção integral à saúde na Saúde Suplementar (art. 3º da RN nº 338/2013, hoje art. 4º da RN nº 387/2015).

6. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

7. Na psicoterapia, é de rigor que o profissional tenha autonomia para aferir o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, de forma que a operadora não pode limitar o número de sessões recomendadas para o tratamento integral de determinado transtorno mental, sob pena de esvaziar e prejudicar sua eficácia.

8. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento psicoterápico por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).

9. O número de consultas/sessões anuais de psicoterapia fixado pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pela operadora de plano de saúde.

10. A quantidade de consultas psicoterápicas que ultrapassar as balizas de custeio mínimo obrigatório deverá ser suportada tanto pela operadora quanto pelo usuário, em regime de coparticipação, aplicando-se, por analogia, com adaptações, o que ocorre nas hipóteses de internação em clínica psiquiátrica, especialmente o percentual de contribuição do beneficiário (arts. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998; 2º, VII e VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998 e 22, II, da RN ANS nº 387/2015).

11. A estipulação de coparticipação se revela necessária, porquanto, por um lado, impede a concessão de consultas indiscriminadas ou o prolongamento em demasia de tratamentos e, por outro, restabelece o equilíbrio contratual (art. 51, § 2º, do CDC), já que as sessões de psicoterapia acima do limite mínimo estipulado pela ANS não foram consideradas no cálculo atuarial do fundo mútuo do plano, o que evita a onerosidade excessiva para ambas as

partes.

12. *Recurso especial parcialmente provido*" (REsp 1.679.190/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/9/2017, DJe 2/10/2017).

Por fim, ao contrário do que defende a agravante, o rol de procedimentos mínimos regulamentos pela ANS é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. CERCEAMENTO DE DEFESA. NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL. REEXAME DE PROVA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. OFENSA AO ART. 329, II, DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. 4. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. DOENÇA ABRANGIDA PELO CONTRATO. LIMITAÇÕES DOS TRATAMENTOS. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DA TERCEIRA TURMA. 5. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(...)

4. Com efeito, nos termos da jurisprudência pacífica desta Turma, o rol de procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstando a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.

5. Agravo interno improvido" (AgInt no AREsp 1.673.739/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 1.442.296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/3/2020, DJe 25/3/2020).

Assim, os argumentos expostos no presente recurso são incapazes de alterar os fundamentos da decisão atacada, permanecendo incólume a incidência da Súmula nº 568/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0087787-7 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.870.789 / SP** **AgInt no**

Números Origem: 1000045-51.2018.8.26.0003 10000455120188260003

PAUTA: 18/05/2021

JULGADO: 18/05/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. OSNIR BELICE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : L M S (MENOR)
REPR. POR : C S M S
REPR. POR : H M S
ADVOGADO : ANDRESSA PIRES DE MORAES ISIPON - SP194938
RECORRIDO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
AGRAVADO : L M S (MENOR)
REPR. POR : C S M S
REPR. POR : H M S
ADVOGADO : ANDRESSA PIRES DE MORAES ISIPON - SP194938

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

C54254215574=432641@

2020/0087787-7 - REsp 1870789 Petição : 2020/0048825-0 (AgInt)