



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1918612 - SP (2020/0095323-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA E OUTRO(S) - DF036957
LETICIA GUTIERREZ - MG150173
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
AGRAVADO : H C C H (MENOR)
REPR. POR : H C C
ADVOGADO : MARCIA REGINA FONTES PAULUSSI - SP338448

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer, na qual se imputa à operadora de plano de saúde a conduta abusiva de limitar o número de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno de espectro autista.
2. A ausência de decisão acerca dos argumentos invocados pela parte recorrente, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ).
3. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema (Súmula 284/STF).
4. A existência de fundamento não impugnado do acórdão recorrido – quando suficiente para a manutenção de suas conclusões – impede a apreciação do recurso especial (Súmula 283/STF).
5. Não há como alterar a conclusão do Tribunal de origem quanto à circunstância de que não se verifica previsão contratual estabelecendo limite anual de sessões para o tratamento de transtorno de espectro autista, sem o vedado reexame do conjunto fático-probatório (súmula 07/STJ).
6. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa, reputando, no

particular, abusiva a imposição de limite ao número de sessões das terapias especializadas prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

7. Hipótese em que se reputa abusiva a conduta da operadora do plano de saúde de limitar o número de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno de espectro autista.

8. Agravo interno no recurso especial conhecido e desprovido.

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 recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 26 de abril de 2021.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1918612 - SP (2020/0095323-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA E OUTRO(S) - DF036957
LETICIA GUTIERREZ - MG150173
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
AGRAVADO : H C C H (MENOR)
REPR. POR : H C C
ADVOGADO : MARCIA REGINA FONTES PAULUSSI - SP338448

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer, na qual se imputa à operadora de plano de saúde a conduta abusiva de limitar o número de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno de espectro autista.
2. A ausência de decisão acerca dos argumentos invocados pela parte recorrente, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ).
3. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema (Súmula 284/STF).
4. A existência de fundamento não impugnado do acórdão recorrido – quando suficiente para a manutenção de suas conclusões – impede a apreciação do recurso especial (Súmula 283/STF).
5. Não há como alterar a conclusão do Tribunal de origem quanto à circunstância de que não se verifica previsão contratual estabelecendo limite anual de sessões para o tratamento de transtorno de espectro autista, sem o vedado reexame do conjunto fático-probatório (súmula 07/STJ).
6. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa, reputando, no

particular, abusiva a imposição de limite ao número de sessões das terapias especializadas prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

7. Hipótese em que se reputa abusiva a conduta da operadora do plano de saúde de limitar o número de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno de espectro autista.

8. Agravo interno no recurso especial conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A contra decisão assim ementada:

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer, na qual se imputa à operadora de plano de saúde a conduta abusiva de limitar o número de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno de espectro autista.

2. A ausência de decisão acerca dos argumentos invocados pela parte recorrente, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ).

3. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema (Súmula 284/STF).

4. A existência de fundamento não impugnado do acórdão recorrido – quando suficiente para a manutenção de suas conclusões – impede a apreciação do recurso especial (Súmula 283/STF).

5. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a imposição de limite ao número de sessões das terapias especializadas prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

Alega a agravante, em síntese, a inaplicabilidade das Súmulas 211/STJ e 284/STF, afirmando a possibilidade de cobrança de coparticipação após o limite de sessões contratadas; a inaplicabilidade da Súmula 283/STF, defendendo a efetiva impugnação a todos os fundamentos do julgado; bem como a não incidência da súmula 568/STJ, ao argumento de que o rol da ANS tem natureza taxativa, como reconhecido em alguns julgados da Quarta Turma.

É o relatório.

VOTO

A despeito das alegações aduzidas neste recurso, percebe-se que a parte agravante não trouxe qualquer argumento novo capaz de ilidir o entendimento firmado na decisão ora agravada.

De início, cabe ressaltar que o TJ/SP registrou no acórdão recorrido que “diferente do que defende a ré, **as cláusulas 11.4, 11.4.1, 11.4.2 e 11.4.3 não ostentam a alegada ‘clareza do contrato salta aos olhos só não entende quem não quer’**, uma vez que não há menção de limite de sessões para terapias prescritas como tratamento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), não indica qual seria o limite anual de sessões e, ainda, não restou comprovado que o segurado, ao contratar o plano de saúde, teve plena ciência da referida cláusula”; bem como de que **“não se verifica previsão contratual estabelecendo limite anual de sessões”** (fl. 369, e-STJ).

Esse fundamento, que é suficiente, por si só, para a manutenção da conclusão quanto à abusividade da recusa de custeio pela AMIL, não foi devidamente impugnado pela agravante, que se limitou a afirmar, genericamente, que a suposta cláusula do contrato está em conformidade com a Lei 9.656/1998, com a Resolução da ANS e com o CDC. Aplica-se, portanto, a súmula 283/STF.

No tocante à possibilidade de cobrança de coparticipação depois de ultrapassado o limite de sessões contratado, verifica-se que a própria agravante reconhece não ter havido decisão do TJ/SP, pretendendo seja a questão decidida de ofício ou ainda reconhecida como pedido implícito, além de não ter apontado a violação de qualquer dispositivo legal quanto ao ponto, o que impede o conhecimento do recurso especial por incidência das súmulas 211 e 284/STF.

Ainda que assim não fosse, vale frisar que não há como alterar a conclusão do TJ/SP quanto à circunstância de que **“não se verifica previsão contratual estabelecendo limite anual de sessões”** (fl. 369, e-STJ), sem o

vedado reexame do conjunto fático-probatório (súmula 07/STJ).

No tocante ao rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, cabe ressaltar que, até o julgamento do REsp 1.733.013/PR pela Quarta Turma (julgado em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), havia, no âmbito da Segunda Seção, o entendimento consolidado sobre a natureza meramente exemplificativa desse rol, fundado nas regras e princípios do CDC, em especial no da interpretação mais favorável ao consumidor e no da boa-fé objetiva. Firmou-se, então, a tese de que “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda, não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato” (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe de 01/04/2020; AgInt no AREsp 1.573.008/SP, Terceira Turma, julgado em 10/02/2020, DJe de 12/02/2020; AgInt no AREsp 1.490.311/SP, Quarta Turma, julgado em 17/09/2019, DJe de 03/10/2019; AgInt no REsp 1.712.056/SP, Quarta Turma, julgado em 13/12/2018, DJe de 18/12/2018).

Sucede, entretanto, que, ao julgar o REsp 1.733.013/PR, a Quarta Turma promoveu mudança do seu entendimento para decidir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza taxativa.

Ora, a competência legal atribuída à ANS pelas Leis 9.656/98 e 9.961/2000 para edição dos atos normativos por ela exarados, além de compatíveis com as referidas Leis, devem ter conformidade com a CF/1988 e as normas insertas no CDC, inclusive os seus princípios, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

Impende ressaltar, por oportuno, que, embora a Lei 9.656/1998 seja a lei especial que regula os planos privados de assistência à saúde, há expressa menção em seu art. 35-G de aplicação do CDC aos contratos celebrados entre usuários e operadoras. Essa orientação se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição

da súmula 608 pelo STJ: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Por isso, o poder atribuído à ANS de normatizar a Lei 9.656/1998 deve ser exercido dentro dos limites estabelecidos pelo legislador e em conformidade com os dispositivos constitucionais e consumeristas, ressaltando-se, apenas, os atos relativos aos contratos celebrados com as entidades de autogestão, os quais não se submetem ao CDC.

Logo, não cabe a ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

É forçoso concluir, portanto, no sentido da manutenção da orientação da Terceira Turma, há muito firmada nesta Corte, no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa e, por isso, reputa-se abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato. Citam-se, por oportuno: AgInt no AREsp 1683820/SP, 3ª Turma, DJe 10/03/2021; AgInt no REsp 1882735/SP, 3ª Turma, DJe 12/02/2021; AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 1691550/SP, 3ª Turma, DJe 08/02/2021; e AgInt no REsp 1890825/SP, 3ª Turma, DJe 18/12/2020.

Por sinal, na sessão de 03/02/2021, esse entendimento foi reafirmado, à unanimidade, pela Terceira Turma no julgado citado na decisão agravada (REsp 1846108/SP, 3ª Turma, DJe 05/02/2021).

Aliás, nem mesmo na Quarta Turma, o entendimento divergente é unânime, haja vista julgados recentes daquele órgão fracionário no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças a que dará cobertura, mas não o melhor tratamento indicado. Nesse sentido: AgInt no REsp 1888232/SP, 4ª Turma, DJe 18/12/2020; AgInt nos EDcl no AREsp 1629946/ES, 4ª Turma, DJe 01/10/2020;

e AgInt no AREsp 1661348/MT, 4ª Turma, DJe 15/09/2020.

Por todo o exposto, não merece reforma a decisão agravada.

Forte nessas razões, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno no recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no REsp 1.918.612 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0095323-3

Número de Origem:

10016779720188260008 1001677-97.2018.8.26.0008 20190000477784

Sessão Virtual de 20/04/2021 a 26/04/2021

Relator do AgInt no AgInt

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA E OUTRO(S) - DF036957

LETICIA GUTIERREZ - MG150173

RECORRIDO : H C C H (MENOR)

REPR. POR : H C C

ADVOGADO : MARCIA REGINA FONTES PAULUSSI - SP338448

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA E OUTRO(S) - DF036957

LETICIA GUTIERREZ - MG150173

CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

AGRAVADO : H C C H (MENOR)

REPR. POR : H C C

ADVOGADO : MARCIA REGINA FONTES PAULUSSI - SP338448

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 26 de abril de 2021