



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1597527 - DF
(2019/0300312-3)**

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS E
OUTRO(S) - DF044412
FERNANDO AMAZONAS DA SILVA - DF036919
AGRAVADO : R V D I (MENOR)
REPR. POR : R DO E S D
ADVOGADOS : GLENDA GOMES SILVA FRANK - DF047002
FELIPE FRANK MARTINS - DF049244

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL PRESCRITAS. PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. NEGATIVA. ALEGADA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ABUSIVIDADE. COPARTICIPAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE PACTUAÇÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. O fato de o tratamento prescrito não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo. Esta Corte Superior firmou orientação de que é abusiva a recusa de cobertura de procedimento terapêutico voltado ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde contratado sob o argumento de não constar da lista da ANS.

2. Consoante a jurisprudência deste Tribunal Superior, "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." (REsp 1642255/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018)

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada. Na hipótese, a modificação do entendimento da Corte estadual no sentido de ausência da pactuação para coparticipação do beneficiário, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

4. 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 recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 24 de agosto de 2020.

Paulo de Tarso Sanseverino
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1597527 - DF
(2019/0300312-3)**

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS E
OUTRO(S) - DF044412
FERNANDO AMAZONAS DA SILVA - DF036919
AGRAVADO : R V D I (MENOR)
REPR. POR : R DO E S D
ADVOGADOS : GLENDA GOMES SILVA FRANK - DF047002
FELIPE FRANK MARTINS - DF049244

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL PRESCRITAS. PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. NEGATIVA. ALEGADA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ABUSIVIDADE. COPARTICIPAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE PACTUAÇÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. O fato de o tratamento prescrito não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo. Esta Corte Superior firmou orientação de que é abusiva a recusa de cobertura de procedimento terapêutico voltado ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde contratado sob o argumento de não constar da lista da ANS.

2. Consoante a jurisprudência deste Tribunal Superior, "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." (REsp 1642255/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018)

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada. Na hipótese, a modificação do entendimento da Corte estadual no sentido de ausência da pactuação para coparticipação do beneficiário, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo Interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A contra decisão monocrática que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, em razão do entendimento da Corte local estar em harmonia com a jurisprudência do STJ sobre a abusividade na negativa de cobertura e limitação para sessões de terapia ocupacional prescrita, bem como a incidência dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ no que pertine a pactuação da coparticipação.

Em suas razões, a agravante pretende a limitação do número de sessões de terapia ocupacional, sustentando que *a cláusula do contrato que prevê a cobertura de custos de número limitado de sessões por ano está redigida em total conformidade com a Lei dos Planos de Saúde e com a Resolução da ANS, de tal sorte que não há falar em sua abusividade.* (e-STJ fl. 557) Alternativamente, o agravante defende a coparticipação para as sessões excedentes. Por fim, refuta o óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

Ausente impugnação.

É o relatório.

VOTO

Eminentes colegas, a nova irresignação recursal não merece acolhida.

Insta sublinhar que, não obstante os argumentos declinados pela parte, as razões trazidas em agravo interno não contêm fundamentos suficientes a desconstituir a decisão recorrida.

Dessa forma, o entendimento firmado na decisão monocrática recorrida deve ser mantido.

Conforme destacado na decisão ora agravada, no tocante à recusa de cobertura do tratamento prescrito, o acórdão recorrido solucionou a lide sob o seguinte enfoque:

Conforme relatório médico (ID 6316971), o autor, adolescente nascido em 25/05/2006, foi diagnosticado com Síndrome de Down (CID Q90.9), tendo sido indicado pelo médico responsável o tratamento com equoterapia (ID 6316971), ressaltando que “a sua suspensão pode, claramente, ser prejudicial, tanto do ponto de vista desenvolvimental, quanto comportamental”.

Nessa perspectiva, se o referido pedido médico foi devidamente justificado e a Síndrome de Down constitui uma das doenças cobertas pelo plano de saúde, não se mostra razoável a negativa do referido tratamento de equoterapia, o qual tem por objetivo justamente o apoio diagnóstico e tratamento da doença.

Ademais, ao contrário do que sustenta a ré, ora apelante, o fato de o tratamento prescrito à autora não estar no rol de coberturas obrigatórias da ANS não a exime da responsabilidade de custeá-lo, uma vez que o mencionado rol é exemplificativo, e não taxativo, não se esgotando, portanto, os procedimentos que devem ser cobertos pelas operadoras de planos de saúde.(e-STJ fl.388)

Conforme se verifica, o entendimento adotado pela Corte estadual está em

harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual é abusiva a recusa de cobertura de procedimento terapêutico voltado ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde contratado sob o argumento de não constar da lista da ANS.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça tem orientação no sentido de que "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" **(REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).**

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. 1. DOENÇA ABRANGIDA PELO CONTRATO. LIMITAÇÃO DAS SESSÕES TERAPÊUTICAS. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. SÚMULA 83/STJ. 2. COPARTICIPAÇÃO. INVIABILIDADE. REEXAME PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde". E o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

2. No que tange ao pedido de cobrança de coparticipação, a revisão da conclusão quanto à responsabilidade ao custeio integral do tratamento prescrito não prescinde do reexame fático-probatório dos autos, procedimento vedado pelo óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.(AgInt no AREsp 1532303/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/02/2020, DJe 13/02/2020)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE AUTOGESTÃO. CDC. NÃO APLICAÇÃO. CONTRATO. LIMITAÇÃO DE COBERTURA DE DOENÇAS. POSSIBILIDADE. PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO. ILEGITIMIDADE. DANO MORAL. INEXISTENTE.

1. As disposições do Código de Defesa do Consumidor não incidem nos contratos celebrados pelas operadoras de plano de saúde na modalidade de autogestão ou fechadas. Precedentes da Segunda Seção.

2. O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas, não lhe sendo permitido, todavia, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade prevista na cobertura.

3. Consolidou a jurisprudência do STJ o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura para o tratamento prescrito pelo médico para o restabelecimento do usuário de plano de saúde por ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, em razão de ser ele meramente exemplificativo.

4. 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.

5. Agravo interno e recurso especial parcialmente providos.(AgInt no REsp 1682692/RO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/11/2019, DJe 06/12/2019)

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.

1. [...]

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 1527318/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe 02/04/2020)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ. AUSÊNCIA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, fundada na negativa de autorização para a continuidade de tratamento de saúde prescrito.

2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial. 3. 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. Precedentes.

4. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes.

5. Ante o entendimento dominante do tema nas Turmas de Direito Privado, aplica-se, no particular, a Súmula 568/STJ.

6. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

7. Agravo Interno no recuso especial não provido.(AgInt no REsp 1796197/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/09/2019, DJe 04/09/2019)

Noutro vértice, não se desconhece que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada.

No entanto, no presente caso, o Tribunal de origem, com base nas provas dos autos, consignou que não houve expressa pactuação de coparticipação em relação aos beneficiários do plano, mostrando-se incabível a sua cobrança. (e-STJ fl. 391)

Desse modo, para se concluir de forma diversa do aresto impugnado, seria necessário o reexame do conjunto probatório dos autos e a interpretação das

cláusulas do contrato entabulado entre as partes, tarefas inadmissíveis em sede de recurso especial, em face dos impedimentos das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.597.527 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0300312-3

Número de Origem:

07198552220188070001 7198552220188070001

Sessão Virtual de 18/08/2020 a 24/08/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS E OUTRO(S) - DF044412

FERNANDO AMAZONAS DA SILVA - DF036919

AGRAVANTE : R V D I (MENOR)

REPR. POR : R DO E S D

ADVOGADOS : GLENDA GOMES SILVA FRANK - DF047002

FELIPE FRANK MARTINS - DF049244

AGRAVADO : OS MESMOS

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 - DF036957

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS E OUTRO(S) - DF044412

FERNANDO AMAZONAS DA SILVA - DF036919

AGRAVADO : R V D I (MENOR)

REPR. POR : R DO E S D

ADVOGADOS : GLENDA GOMES SILVA FRANK - DF047002

FELIPE FRANK MARTINS - DF049244

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 24 de agosto de 2020