



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1450875 - SP (2019/0042812-8)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061
JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - MG145814
AGRAVADO : AMERICO ANTONIO COPELLI
ADVOGADOS : MARIANE ESTEVES TREVIZAN - SP387654
YULE PEDROZO BISETTO - SP300026
INTERES. : ALLIANZ SAÚDE S.A

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

1.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura nas hipóteses em que demonstrado, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, a existência de excepcional necessidade do tratamento.

2. A mera recusa de cobertura de procedimento ou tratamento baseada em dúvida razoável de interpretação de contrato não é apta, por si só, a causar danos morais indenizáveis, mormente ao se considerar a jurisprudência desta Corte no sentido de que o mero descumprimento contratual não gera dano moral. Precedentes.

3. Agravo interno parcialmente provido para, de plano, conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial a fim de afastar a condenação por danos morais.

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 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1450875 - SP (2019/0042812-8)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061
JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - MG145814
AGRAVADO : AMERICO ANTONIO COPELLI
ADVOGADOS : MARIANE ESTEVES TREVIZAN - SP387654
YULE PEDROZO BISETTO - SP300026
INTERES. : ALLIANZ SAÚDE S.A

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

1.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura nas hipóteses em que demonstrado, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, a existência de excepcional necessidade do tratamento.

2. A mera recusa de cobertura de procedimento ou tratamento baseada em dúvida razoável de interpretação de contrato não é apta, por si só, a causar danos morais indenizáveis, mormente ao se considerar a jurisprudência desta Corte no sentido de que o mero descumprimento contratual não gera dano moral. Precedentes.

3. Agravo interno parcialmente provido para, de plano, conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial a fim de afastar a condenação por danos morais.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno (fls. 804-824, e-STJ), interposto por **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, em face de decisão monocrática proferida por este signatário (fls. 792-799, e-STJ), que negou provimento ao recurso manejado pela ora agravante.

O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, fora deduzido em desafio ao acórdão de fls. 681-689, e-STJ, proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 682, e-STJ):

PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de SPA MÉDICO, sob o fundamento de ausência de previsão no rol da ANS. Inadmissibilidade. Paciente portador de obesidade mórbida e compulsão alimentar. Tratamento devidamente prescrito pelo médico que acompanha o paciente para o tratamento de sua moléstia, pois o mesmo, refratário a outras terapêuticas, necessita, primeiramente, adquirir mínimo autocontrole em relação à alimentação, para que possa se submeter a cirurgia bariátrica. Súmula nº 102 deste E. Tribunal. Operadora deve estar preparada para debelar as patologias que cobre, na exata medida das necessidades dos seus consumidores, não podendo se valer da falta de credenciados, para negar atendimento. Objeto contratual que deve ser observado. ABALO MORAL. Dano in re ipsa. A recusa indevida pela operadora em autorizar a cobertura de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação física e psicológica do beneficiário. VALOR DA CAUSA. Impossibilidade de se aferir o conteúdo econômico do pedido de tratamento médico. Sucumbência ínfima do autor. Apelo da ré improvido. Recurso do autor provido em parte, apenas para reconhecer o abalo moral.

Opostos embargos de declaração (fls. 710-717, e-STJ), esses foram rejeitados (fls. 721-724, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 695-707, e-STJ), a parte recorrente apontou violação aos artigos 1.022, II, do CPC/15; 10, I, da Lei 9.656/98 e 51, IV, do CDC; 186, 188, I, 927 e 944, § único, ambos de Código Civil. Sustentou, em suma, que: **a)** o acórdão estadual não apreciou tese relevante, consistente na impossibilidade de a operadora de plano de saúde ser compelida a arcar com custos de tratamento experimental. Aponta, ainda, omissão quanto à legalidade do alcance das normas expedidas pela ANS; **b)** a cláusula limitativa de cobertura de tratamento, não previsto em rol de procedimentos da ANS, não se mostra abusiva; **c)** inexistiu ilicitude na negativa de cobertura, já que expressamente excluído do contrato, não há que se falar em obrigação indenizatória por danos morais; e **d)** o *quantum*, R\$ 10.000,00, fixado a título de danos morais, mostra-se excessivo.

Contrarrazões às fls. 729-759, e-STJ.

Em juízo prévio de admissibilidade (fls. 758-758, e-STJ), a Corte de origem negou seguimento ao apelo extremo, ante a inexistência de omissão, bem como por não ter sido demonstrada a alegada violação aos demais dispositivos legais apontados.

Inconformada, interpôs o agravo (art. 1.042 do CPC/15), cuja minuta está acostada às fls. 763-767, e-STJ, por meio do qual pretendeu ver admitido o processamento do recurso especial.

Contraminuta às fls. 770-784, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 792-799, e-STJ), negou-se provimento ao agravo diante da ausência de afronta ao artigo 1.022 do CPC/15 e incidência das

No presente agravo interno (fls. 804-824, e-STJ), a agravante sustenta que a decisão monocrática merece reforma, na medida em que: *i)* não se revela abusiva a cláusula contratual que exclui cobertura de tratamento em SPA, sem limitação do número de sessões, já que não previsto no rol da ANS e em conformidade com a lei de regência e resolução da própria Agência; *ii)* inexistem danos morais, na medida em que a negativa de cobertura se deu com base em cláusulas contratuais; *iii)* a revisão do quantum indenizatório não enseja reexame de provas.

Impugnação às fls. 827-859, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O presente recurso merece prosperar parcialmente.

De início, revela-se preclusa a tese relacionada à apontada ofensa ao artigo 1.022 do NCP, ante a ausência de impugnação no presente agravo interno.

1. Com efeito, no que se refere à alegada inexistência de abusividade de cláusula limitativa de cobertura de tratamento - limitação do número de sessões -, não previsto em rol de procedimentos da ANS, sem razão a recorrente.

Quanto à questão, a 4ª Turma deste STJ, em julgamento realizado em dezembro de 2019, firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo, sob pena de se inviabilizar a saúde suplementar.

Confira-se a ementa do aludido precedente:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no

âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que **é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo** e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido. (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020) [grifou-se]

A partir deste entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser observada caso a caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, desde que amparada em critérios técnicos.

Não basta, portanto, apenas a prescrição do médico que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os procedimentos e medicamentos previstos no rol de cobertura mínima. Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. PREVISÃO. AUSÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO QUANTO À LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE TERAPIA E COPARTICIPAÇÃO. RESP N. 1.733.013/PR. RETORNO AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA. DECISÃO MANTIDA.

1. No REsp n. 1.733.013/PR (Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020), a Quarta Turma mudou o entendimento do órgão julgador ("overruling") quanto ao tema, concluindo que "O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas".

2. "Como não houve instrução processual, a tornar, no caso concreto, temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência do pedido exordial, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença para que, mediante requerimento de nota técnica ao Nat-jus (Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de origem), se possa aferir os fatos constitutivos de direito da parte autora - à luz dos preceitos de Saúde Baseada em Evidências, tomando-se em conta o rol da ANS" (AgInt no AREsp n. 1.430.905/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/3/2020, DJe 2/4/2020).

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp 1596746/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020)

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE E DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. QUESTÃO EMINENTEMENTE TÉCNICA. JULGAMENTO DA CAUSA, SEM INSTRUÇÃO PROCESSUAL. INVIABILIDADE. ERROR IN PROCEDENDO. CONSTATAÇÃO. CASSAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO E DA SENTENÇA.

1. Se "extraí do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de

Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde" (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Por um lado, **as instâncias ordinárias, ao estabelecerem de antemão com base em Súmula local que, em todos os casos, havendo indicação do médico assistente, nunca prevalece a negativa de cobertura - ainda que o medicamento ou procedimento nem sequer integre o rol da ANS -**, na verdade, o entendimento, além de suprimir a atribuição legal do Órgão do Poder Executivo, podendo em muitos casos ser temerário, é, em linha de princípio, incompatível com o contraditório e a ampla defesa. Por outro lado, conforme precedente da Primeira do Turma do STJ, Relator Ministro Luiz Fux, embora seja certo que "o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos. Não obstante, **as regras de experiência não podem ser aplicadas pelo julgador quando a solução da lide demandar conhecimentos técnicos sobre o tema**" (REsp 750.988/RJ, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 17/8/2006, DJ 25/9/2006, p. 236).

3. Desde a contestação a operadora do plano de saúde sustenta a tese relevante acerca de que os medicamentos para Hepatite C vindicados não constam no rol do ANS (ou do conteúdo daquilo que foi pactuado). Em linha de princípio, não há cobertura contratual e, em vista da normatização de regência, presumivelmente há, na relação editada pela Autarquia, medicamento adequado à grave enfermidade, cabendo, pois, ser apurado, concretamente, o fato constitutivo de direito da parte autora.

4. Como dito no acórdão do recurso especial repetitivo 1.124.552/RS, julgado pela Corte Especial, **o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias eminentemente técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito**, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) cabe franquear à parte a produção da prova necessária à demonstração dos fatos constitutivos do direito alegado, sob pena de ilegítima invasão do magistrado em seara técnica com a qual não é afeito; b) sem dirimir a questão eminente técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendida da prova dos autos.

5. Consoante adequadamente propugna o Enunciado n. 31 da I Jornada de Direito da Saúde, realizada pelo CNJ, para propiciar a prolação de decisão racionalmente fundamentada, o magistrado de primeira instância deve "obter informações do Núcleo de Apoio Técnico ou Câmara Técnica e, na sua ausência, de outros serviços de atendimento especializado, tais como instituições universitárias, associações profissionais, etc" (REsp 1729566/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2018, DJe 30/10/2018). **Como não houve instrução processual, a tornar, no caso concreto, temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência do pedido exordial, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença** para que, mediante requerimento de nota técnica ao Nat-jus (Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de origem), **se possa aferir os fatos constitutivos de direito da parte autora - à luz dos preceitos de Saúde Baseada em Evidências, tomando-se em conta o rol da ANS -, elucidando-se a questão eminentemente técnica subjacente à jurídica acerca da efetiva imprescindibilidade dos medicamentos e marcas prescritos para tratamento da grave enfermidade que acomete a parte.**

6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1430905/SP, Rel. Ministro LUIS

Observa-se, ademais, que a Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1886929/SP e n. 1889704/SP) reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia:

1) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2) a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4) não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: **(i)** não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; **(ii)** haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; **(iii)** haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e **(iv)** seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Na presente hipótese, observa-se que a sentença, com base em critérios técnicos, demonstrou a existência de excepcional necessidade de cobertura.

Isso porque, constatou-se, dentre outros elementos, que a internação em SPA médico apresentava-se como única forma de conter a moléstia que acomete a parte recorrida, sob risco de morte decorrente de prováveis complicações cardiovasculares, pontuando, inclusive, que outras terapias foram adotadas sem qualquer resultado favorável. Confirma-se (fl. 601, e-STJ):

Induvidoso também que o autor é portador de obesidade mórbida, tendo sido prescrito pelo médico responsável por seu tratamento a internação em SPA médico, para controle da doença, devido ao risco de morte por possíveis complicações cardiovasculares, e ainda, como preparação para a cirurgia bariátrica, indicado ao autor, conforme bem demonstram os documentos de fl. 31 e seguintes.

Não há dúvida, portanto, quanto à real necessidade do tratamento, pois prescrito pelo médico do requerente.

Ademais, conforme atestou o médico, outras terapias foram adotadas no caso do autor, sem êxito, pelo que a internação em SPA médico apresenta-se como única forma de conter a moléstia, de especial gravidade, **existindo verdadeiro risco de morte decorrente de prováveis complicações cardiovasculares**. Assim, imperioso concluir que negar ao autor o custeio do tratamento em questão afronta a própria natureza do contrato firmado pela ré, que visa a garantia do direito à saúde. **Além disso, consta do relatório médico que o prévio emagrecimento do autor, pressuposto para a realização de cirurgia bariátrica, somente poderá ser eficazmente obtido por meio da internação ora**

buscada, o que reforça a necessidade da internação nos termos requeridos.
[grifou-se]

Ademais, a operadora de plano de saúde não alega, nos presentes autos, a existência de expresso indeferimento da inclusão pela ANS.

Logo, deve ser mantida a decisão que determinou a cobertura, em razão da demonstração de efetiva e excepcional necessidade de cobertura do procedimento/medicamento não previsto.

2. Por outro lado, no que se refere aos danos morais, aduz, a parte recorrente, que, inexistindo ilicitude na negativa de cobertura, já que expressamente excluído do contrato, não há que se falar em obrigação indenizatória por danos extrapatrimoniais.

No ponto, o Juiz de primeiro grau os afastou por entender que o mero descumprimento contratual, desacompanhado de prova da situação de sofrimento vivenciado pela parte ora recorrida, não dá ensejo a essa reparação. Confira-se (fl. 602, e-STJ):

Ademais, a negativa de cobertura, por si só, ausente prova complementar de ter a parte suportado intenso sofrimento em razão da recusa, representa somente descumprimento contratual, não ensejando condenação do plano de saúde por indenização por danos morais.

O Tribunal de origem, por sua vez, reformou a decisão primeva no ponto, ao argumento de que em situações como a posta, os danos morais emergem *in re ipsa*, utilizando-se da seguinte fundamentação (fl. 687, e-STJ):

Derradeiramente, **em relação ao sustentado abalo moral, os mesmos emergem in re ipsa**. Por certo, decorreram da própria recusa injustificada da ré, dispensando a comprovação de dor, sofrimento, angústia e desolação, pois o sofrimento impingido era indiscutível.

Isto é, a operadora está obrigada ao pagamento de indenização, considerando que o ato ilícito praticado resultou em danos ao autor, que teve seu tratamento médico indevidamente obstado, situação que lhe agrava a aflição psicológica (...). [grifou-se]

Ao assim decidir, verifica-se que a Corte local dissentiu da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, que é firme no sentido de que o mero descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável.

Ademais, em relação aos casos de indevida negativa de cobertura por parte do plano de saúde, a mais recente orientação da jurisprudência deste Tribunal é de que não há dano moral *in re ipsa*. Neste sentido, os recentes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA. [...]

3. A mera recusa de cobertura de procedimento ou tratamento baseada em dúvida razoável de interpretação de contrato não é apta, por si só, a causar danos morais indenizáveis, mormente ao se considerar a jurisprudência desta Corte no sentido de que o mero descumprimento contratual não gera dano moral. Precedentes.

4. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.003.013/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 5/10/2023.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável, quando fundada em razoável interpretação contratual.

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.094.389/RR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. DECISÃO MONOCRÁTICA. REGULARIDADE. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não se evidencia violação ao princípio da colegialidade, uma vez que as conclusões adotadas na decisão monocrática estão em conformidade com a jurisprudência do STJ sobre o tema. Ademais, fica assegurada a possibilidade de exame da matéria pelo colegiado por meio da interposição do presente agravo interno.

2. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável, quando fundada em razoável interpretação contratual.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.877.888/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022.) [grifou-se]

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA. NEGATIVA DE COBERTURA DA UTILIZAÇÃO DE STENTS. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AUTOR QUE SOMENTE TEVE CONHECIMENTO DA RECUSA PELA OPERADORA DE SAÚDE APÓS ALTA HOSPITALAR. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia quanto à ocorrência ou não de dano moral em razão da recusa, considerada indevida pelas instâncias ordinárias, da operadora de plano de saúde em arcar com o pagamento da colocação de stents utilizados em

cirurgia cardíaca realizada pelo autor (recorrente).

2. A negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si, não acarreta dano moral, devendo-se verificar, pelas especificidades de cada caso, se a conduta ilícita transbordou o mero inadimplemento contratual ensejando significativo abalo a direitos da personalidade do segurado. Logo, não se trata de dano moral in re ipsa (presumido).

3. Não se pode olvidar, ainda, que "há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais" (AgInt no AREsp n. 1.134.706/SC, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 23/11/2017).

4. Na hipótese, o procedimento cirúrgico foi realizado sem qualquer empecilho por parte da operadora de plano de saúde, sendo que o autor somente tomou conhecimento da negativa de cobertura dos stents utilizados quando teve alta hospitalar. Dessa forma, conquanto tenha sido reconhecida pelas instâncias ordinárias a abusividade na respectiva negativa de cobertura do procedimento, tal fato não comprometeu a saúde do recorrente, tampouco acarretou atrasos ou embaraços em seu tratamento, o que afasta a ocorrência de dano moral.

5. Recurso especial desprovido. (REsp 1800758/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 10/05/2019) [grifou-se]

No ponto, inexistindo situação excepcional a justificar a condenação por danos morais, já que o mero inadimplemento contratual não se mostra suficiente, conforme jurisprudência supra, e referido dano não se revela *in re ipsa*, faz-se necessária a reforma do acórdão, no particular, a fim de afastar a reparação extrapatrimonial.

3. Do exposto, dá-se parcial provimento ao agravo interno para conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial, a fim de afastar a condenação por danos morais.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 1.450.875 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0042812-8

Número de Origem:
10117820520158260020

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061
JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - MG145814

AGRAVADO : AMERICO ANTONIO COPELLI

ADVOGADOS : YULE PEDROZO BISETTO - SP300026
MARIANE ESTEVES TREVIZAN - SP387654

INTERES. : ALLIANZ SAÚDE S.A

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET E OUTRO(S) - SP104061
JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - MG145814

AGRAVADO : AMERICO ANTONIO COPELLI

ADVOGADOS : MARIANE ESTEVES TREVIZAN - SP387654
YULE PEDROZO BISETTO - SP300026

INTERES. : ALLIANZ SAÚDE S.A

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 27 de fevereiro de 2024