AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1696364 - SP (2020/0100036-7)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450 CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061 LETICIA GUTIERREZ - MG150173
AGRAVADO	:	G H M A (MENOR)
REPR. POR	:	D M DE C A
ADVOGADO	:	LUCIANA KUBO SABINO XAVIER - SP347559

EMENTA

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em

Documento eletrônico VDA33638653 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 30/08/2022 13:19:04
Código de Controle do Documento: d43f01ba-cad6-478f-a2e9-a5003527dbe7

custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

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, em sessão virtual de 23/08/2022 a 29/08/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 29 de agosto de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA33638653 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 30/08/2022 13:19:04
Código de Controle do Documento: d43f01ba-cad6-478f-a2e9-a5003527dbe7

AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1696364 - SP (2020/0100036-7)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450 CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061 LETICIA GUTIERREZ - MG150173
AGRAVADO	:	G H M A (MENOR)
REPR. POR	:	D M DE C A
ADVOGADO	:	LUCIANA KUBO SABINO XAVIER - SP347559

EMENTA

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

G. H. M. A. (G.), menor representado por sua genitora D. M. DE C. A., ajuizou ação de obrigação de fazer contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), decorrente da negativa de cobertura de tratamento, tendo em vista diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Em primeira instância, o pedido foi julgado parcialmente procedente para condenar a AMIL na cobertura integral do tratamento do autor, sem limite de sessões e de periodicidade (e-STJ, fls. 174/180).

O Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao recurso de apelação interposto por AMIL, em acórdão relatado pelo Des. MIGUEL BRANDI, assim ementado:

> *PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - Autor que foi diagnosticado com transtorno do espectro autista - Pedido de autorização para realização integral dos seguintes tratamentos: terapia ocupacional, o psicopedagógico e o fonoaudiólogo Limitação do número de sessões por parte da ré - Procedência - Insurgência da operadora - Inadmissibilidade - Contrato de plano de assistência à saúde que pode estabelecer quais doenças estarão cobertas, mas não que tipo de tratamento está garantido, limitando alguns - Inteligência das Súmulas nº 96 e 102, deste Tribunal Pedido subsidiário de aplicação do instituto de coparticipação Impossibilidade - Necessidade de cláusula contratual expressa - Ônus ao consumidor que exige essa previsão - RECURSO DA RÉ IMPROVIDO* (e-STJ, fl. 239).

Os embargos de declaração interpostos por AMIL foram rejeitados (e-STJ, fls. 260/264).

Inconformada, AMIL manifestou recurso especial com fulcro no art. 105, III, *a* , da CF apontando violação dos arts. 10, § 4º, da Lei n.º 9.656/98, e 51, IV, do CDC, ao sustentar, em síntese, (1) possibilidade de limitação do número de sessões de terapias, visando-se a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, não havendo que se falar em abusividade; e (2) subsidiariamente, a cobrança de coparticipação após o limite contratual de sessões.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 283/288).

Em juízo de admissibilidade, a presidência da Seção de Direito Privado do TJSP inadmitiu o apelo nobre.

Seguiu-se o agravo em recurso especial que, em decisão monocrática da

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

relatoria do então Ministro Presidente do STJ, dele não conheceu, com amparo no art. 21-E, V, c/c 253, parágrafo único, I, do RISTJ, porque não teria sido atacado especificamente o fundamento da decisão agravada quanto a deficiência das razões recursais (e-STJ, fls. 313/314).

Irresignada, AMIL interpôs agravo interno afirmando que, ao contrário do que constou na decisão agravada, todos os fundamentos da decisão que inadmitiu o apelo nobre foram devidamente impugnados (e-STJ, fls. 318/327).

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 330/337).

Despacho do então Ministro Presidente desta Corte determinando a distribuição do agravo (e-STJ, fl. 340).

O agravo interno foi provido para reconsiderar aquela decisão agravada, a fim de conhecer do agravo em recurso especial e negar provimento ao apelo nobre da AMIL, na parte em que dele se conheceu, em decisão de minha relatoria assim sumariada:

> *CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO POR AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DO FUNDAMENTO DA DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE. RECONSIDERAÇÃO. RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DO NCPC. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ. SÚMULA Nº 568, DO STJ. LIMITE DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. FALTA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA Nº 284 DO STF, POR ANALOGIA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA RECONSIDERAR A DECISÃO AGRAVADA E, EM NOVA ANÁLISE, CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO* (e-STJ, fl. 343).

Nas razões do presente agravo interno, AMIL reiterou a argumentação deduzida no apelo nobre, apontando (1) que a limitação do número das sessões de terapia solicitadas encontra amparo nas disposições contratuais e na legislação de regência; e (2) a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, na esteira de precedentes da eg. Quarta Turma deste Tribunal.

Foi apresentada impugnação (e-STJ, fls. 368/374).

É o relatório.

VOTO

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

O recurso não merece provimento.

De plano, vale pontuar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

> *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC*.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão recorrida.

(1) Do limite do número de sessões multidisciplinares

Sobre o tema, o Tribunal paulista concluiu que é ilegal a limitação do número de sessões de terapia necessárias ao tratamento de G., que é menor impúbere, portador de transtorno do espectro autista, nos seguintes termos:

> *A meu ver,* ***não se justifica a limitação de cobertura dos tratamentos indicados ao autor.***
> ***Primeiro, porque não há exclusão contratual da doença acometida pelo autor, tanto que a própria recorrente reconhece a possibilidade da realização das terapias.***
> ***Segundo, esta Corte há muito se posicionou no sentido de que, existindo expressa indicação médica para tratamento ou medicamento, não pode o plano de saúde negá-lo ao consumidor.***
> *Neste sentido são as Súmulas a seguir transcritas:*
>
> > *"Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento."*
> > *"Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS."*
>
> *É de se ressaltar, ainda, que o rol de coberturas obrigatórias da ANS, se refere a coberturas mínimas, funcionando apenas como orientador das prestadoras de serviços de saúde.*
> *Por outro lado, um catálogo de natureza administrativa, como o rol de procedimentos da ANS, ou manual do usuário, ou mesmo o contrato, não tem como contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias, todos os métodos de tratamentos, exames, medicamentos ou meios curativos que possam ser usados com base*

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

científica.
Assim, limitar a atuação dos profissionais da medicina às indicações de natureza administrativa da ANS, bem como impedir o acesso de beneficiários de plano de saúde a tratamentos obtidos com os avanços da medicina e recomendados por médicos especialistas, seria tornar o contrato totalmente inócuo, uma vez que as pessoas contratam plano de saúde ou seguro-saúde a fim de terem assistência médica e tratamento e de se verem amparados na proteção de sua saúde e vida.
Por isso não é demais lembrar que o contrato entabulado entre as partes, tratando-se de direitos fundamentais da pessoa humana, não pode ficar adstrito às regras normais dos contratos de natureza civil ou comercial. A saúde e a vida das pessoas são bens jurídicos que não podem ser relegados ao segundo plano, em virtude de questões econômicas.
[...]
Portanto, fica mantida a decisão que impôs a cobertura integral dos tratamentos limitados pela requerida (e-STJ, fls. 238/244 - sem destaques no original).

Nessa linha, o acórdão recorrido encontra-se em perfeita sintonia com o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de que é ilegal a limitação do número de sessões de procedimentos prescritos pelos médicos, inclusive de terapia ocupacional, para tratamento de doenças cobertas pelo plano de saúde.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE AUTISMO E SÍNDROME DE DOWN. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA E FONOTERAPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se 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 1.219.394/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe de 19/02/2019).
2. Agravo interno não provido.
(AgInt no AREsp n. 1.662.481/SP, relator Ministro Raul Araújo, **Quarta Turma**, julgado em 19/10/2020, DJe de 16/11/2020 - sem destaque no original)

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.

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

> *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 1.219.394/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**, DJe 28/10/2019 - sem destaque no original)

Irrepreensível, portanto, a conclusão do aresto recorrido no ponto.

(2) Rol da ANS

Nas razões do presente recurso, AMIL ainda sustentou que não está obrigada a custear o tratamento fora da amplitude definida em contrato, notadamente quando não se encontra ele previsto no rol de cobertura da ANS, nos termos de precedentes desta Corte.

Contudo, sem razão.

Isso porque a Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Nesse sentido, confira-se:

> *EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E*

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua mantença neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias 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) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

> ***tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo.*** ***Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.***
> *13. Embargos de divergência a que se nega provimento.*
> (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022 - sem destaques no original)

Logo, o acórdão recorrido, ao entender ser indevida a recusa da AMIL em custear o tratamento requerido, encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte.

Por essa razão, não merece reparo a decisão recorrida.

Desse modo, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação à penalidade fixada no art. 1.026, § 2º, do NCPC.

Documento eletrônico VDA33516810 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 22/08/2022 17:05:24
Código de Controle do Documento: b3e24a13-f441-4872-b75d-10bde3948707

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364 / SP

Número Registro: 2020/0100036-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
1011211-29.2018.8.26.0602 10112112920188260602

Sessão Virtual de 23/08/2022 a 29/08/2022

Relator do AgInt no AgInt
Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
		CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
		LETICIA GUTIERREZ - MG150173
AGRAVADO	:	G H M A (MENOR)
REPR. POR	:	D M DE C A
ADVOGADO	:	LUCIANA KUBO SABINO XAVIER - SP347559

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450
		CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
		LETICIA GUTIERREZ - MG150173
AGRAVADO	:	G H M A (MENOR)
REPR. POR	:	D M DE C A
ADVOGADO	:	LUCIANA KUBO SABINO XAVIER - SP347559

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 23/08/2022 a 29/08/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Documento eletrônico VDA33631902 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 30/08/2022 01:18:22
Código de Controle do Documento: 33893f1d-e205-4c21-b4b0-de52c829cea4

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 30 de agosto de 2022

Documento eletrônico VDA33631902 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 30/08/2022 01:18:22
Código de Controle do Documento: 33893f1d-e205-4c21-b4b0-de52c829cea4