



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1939920 - DF (2021/0158154-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892
CAMILLA DIAS GOMES LOPES DOS SANTOS - DF056709
AGRAVADO : B B L S (MENOR)
REPR. POR : C M L L
ADVOGADO : JONATHAN EDWARD RODOVALHO CAMPOS - MG160231

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. TRATAMENTO PRESCRITO PARA A DOENÇA QUE ACOMETE O BENEFICIÁRIO. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO.

1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, na qual se imputa à operadora de plano de saúde a conduta abusiva de negar a cobertura para o tratamento da doença que acomete o beneficiário (braquicefalia e plagiocefalia posicional).
2. A despeito da divergência havida entre as Turmas quanto à natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, conclui-se que o acórdão recorrido está em desarmonia com julgados recentes desta Corte, que tratam de hipóteses assemelhadas, atraindo, pois, a incidência da súmula 83/STJ.
3. Agravo interno no recurso especial 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, em sessão virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022, 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 e Marco Aurélio Bellizze votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Brasília, 09 de maio de 2022.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1939920 - DF (2021/0158154-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892
CAMILLA DIAS GOMES LOPES DOS SANTOS - DF056709
AGRAVADO : B B L S (MENOR)
REPR. POR : C M L L
ADVOGADO : JONATHAN EDWARD RODOVALHO CAMPOS - MG160231

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. TRATAMENTO PRESCRITO PARA A DOENÇA QUE ACOMENTE O BENEFICIÁRIO. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO.

1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, na qual se imputa à operadora de plano de saúde a conduta abusiva de negar a cobertura para o tratamento da doença que acomete o beneficiário (braquicefalia e plagiocefalia posicional).
2. A despeito da divergência havida entre as Turmas quanto à natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, conclui-se que o acórdão recorrido está em desarmonia com julgados recentes desta Corte, que tratam de hipóteses assemelhadas, atraindo, pois, a incidência da súmula 83/STJ.
3. Agravo interno no recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

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

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO DE RESOLUÇÃO. DESCABIMENTO. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. TRATAMENTO PRESCRITO PARA A DOENÇA QUE ACOMENTE O BENEFICIÁRIO.

RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO. FUNDAMENTAÇÃO. AUSENTE. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF.

1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, na qual se imputa à operadora de plano de saúde a conduta abusiva de negar a cobertura para o tratamento da doença que acomete o beneficiário (braquicefalia e plagiocefalia posicional).
2. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional, de súmula ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.
3. 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 rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa.
4. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.
5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido.

Alega, em síntese, que “o acórdão recorrido está em desacordo com o entendimento jurisprudencial consolidado do STJ”, defendendo, por isso, a “inaplicabilidade da Súmula 568/STJ quanto à cobertura do tratamento prescrito” (fl. 538, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

As alegações aduzidas neste recurso não são aptas a ilidir o entendimento firmado na decisão agravada.

Defende a AMIL que “o entendimento atual do STJ se dá no sentido de que o rol de procedimento da ANS é taxativo, e deve ser respeitado – inclusive quanto à limitação do número de sessões previstas–para que se resguarde a segurança dos procedimentos oferecidos pelos planos de saúde e o efetivo equilíbrio econômico-financeiro” (fls. 537-538, e-STJ).

Sobre essa questão, constam, na decisão agravada, os seguintes fundamentos:

Alega o recorrente que deve ser reconhecido o direito de ter o tratamento coberto pelo plano de saúde, considerando que a doença é coberta pelo rol da ANS. Segundo o TJDF, o fornecimento de tratamento pelo plano de saúde depende de previsão contratual ou de obrigatoriedade prevista nas normas estabelecidas pela ANS e/ou na legislação de regência, ressaltando que a legislação de regência veda o custeio de tratamento com a aplicação de órtese em procedimento não cirúrgico, sendo legítima, portanto, a negativa do plano de saúde.

Com efeito, não se desconhece que há, no âmbito da Quarta Turma, recente julgado no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde tem natureza taxativa, o que autoriza as operadoras a negarem a cobertura quando o tratamento prescrito está fora das hipóteses nele previstas (REsp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020); no entanto, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa. Citam-se, por oportuno: AgInt no REsp 1.682.692/RO, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 06/12/2019; AgInt no AREsp 919.368/SP, Quarta Turma, julgado em 25/10/2016, DJe de 07/11/2016; AgRg no AREsp 708.082/DF, Terceira Turma, julgado em 16/02/2016, DJe de 26/02/2016.

Por sinal, na sessão de 03/02/2021, esse entendimento foi reafirmado, à unanimidade, pela Terceira Turma, estando o acórdão ementado nos seguintes termos:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. ABUSIVIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer e de pagar ajuizada em 16/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/09/2018 e atribuído ao gabinete em 18/09/2019.

2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear integralmente o tratamento de terapia ocupacional, sem limitar o número e a periodicidade das sessões indicadas na prescrição médica.

3. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, 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 de Saúde – OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas.

4. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que “o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência”, razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

5. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.

6. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a

própria finalidade do contrato.

7. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano-referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

8. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.

9. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão – e dos que não estão – incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

10. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar – com ou sem obstetrícia – e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

11. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

12. Para defender a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS considera a incerteza sobre os riscos assumidos pela operadora de plano de saúde, mas desconsidera que tal solução implica a transferência dessa mesma incerteza para o consumidor, sobre o qual passam a recair os riscos que ele, diferentemente do fornecedor, não tem condições de antever e contra os quais acredita, legitimamente, estar protegido, porque relacionados ao interesse legítimo assegurado pelo contrato.

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de

assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

15. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional de cobertura obrigatória, ao arrepio da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedente do STF e do STJ.

16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

Destacam-se, ainda, diversas decisões monocráticas exaradas pelos Ministros da Terceira Turma nessa mesma linha, confirmadas pelo colegiado em julgamento de agravo interno: AgInt no REsp 1.885.275/SP, julgado em 30/11/2020, DJe de 04/12/2020; AgInt no REsp 1.888.199/SP, julgado em 11/11/2020, DJe de 16/11/2020; AgInt no REsp 1.876.976/SP, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020; AgInt no REsp 1.874.078/PE, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020; AgInt no REsp 1.876.786/SP, julgado em 19/10/2020, DJe de 22/10/2020; AgInt no REsp 1.883.066/SP, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020; AgInt no REsp 1.829.583/SP, julgado em 22/6/2020, DJe de 26/6/2020.

Verifica-se, pois, quanto a este ponto, que o acórdão recorrido contraria a jurisprudência desta Terceira Turma no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.

Destaque-se, além disso, que ambas as Turmas da 2ª Seção entendem pela obrigatoriedade do custeio de órtese craniana na hipótese de diagnóstico de plagiocefalia posicional. Precedentes: AgInt no AREsp 1.577.124/SP, 4ª Turma, DJe 04/05/2020; AgInt no AREsp 1.699.300/SP, 3ª Turma, DJe 18/12/2020, AgInt no REsp 1.887.019/DF, 3ª Turma, DJe 16/11/2020; e, ainda, REsp 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe 28/05/2018.

Assim, quanto ao ponto, o recurso merece ser provido, com fundamento na Súmula 568/STJ.

Convém transcrever a ementa do acórdão exarado pela Quarta Turma, em 2020, no citado AgInt no AREsp 1.577.124/SP, que trata de hipótese assemelhada:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE ÓRTESE CRANIANA. ILEGALIDADE.** AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agravo. Reconsideração, diante da existência de impugnação, na petição de agravo, da decisão que não admitiu o recurso especial na origem.

2. Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência cumulada com danos morais, cuja **causa de pedir está relacionada à negativa da operadora de plano de saúde de cobertura de órtese craniana, para tratamento de recém-nascida portadora de plagiocefalia posicional**, sem a qual teria de ser submetida a neurocirurgia de quebra e

modulação do crânio.

3. O Tribunal estadual, analisando o acervo fático-probatório dos autos, concluiu que a órtese em questão está ligada à enfermidade com cobertura contratual e é essencial ao tratamento da paciente menor, que necessita de reposicionamento craniano, razão pela qual se mostra indevida a negativa de fornecimento.

4. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. Precedentes.

5. "A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 28/5/2018).

6. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp 1577124/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/04/2020, DJe 04/05/2020)

Logo, a despeito da divergência havida entre as Turmas quanto à natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, conclui-se que o acórdão do TJ/DFT está em desarmonia com julgados recentes desta Corte, que tratam de hipóteses assemelhadas, atraindo, pois, a incidência da súmula 83/STJ, como consignado na decisão agravada.

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.939.920 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0158154-7

Número de Origem:
07083836920198070007

Sessão Virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : B B L S (MENOR)

REPR. POR : C M L L

ADVOGADO : JONATHAN EDWARD RODOVALHO CAMPOS - MG160231

RECORRIDO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892

CAMILLA DIAS GOMES LOPES DOS SANTOS - DF056709

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892

CAMILLA DIAS GOMES LOPES DOS SANTOS - DF056709

AGRAVADO : B B L S (MENOR)

REPR. POR : C M L L

ADVOGADO : JONATHAN EDWARD RODOVALHO CAMPOS - MG160231

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022, 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 e Marco Aurélio Bellizze votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Brasília, 10 de maio de 2022