SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1947720 - SP (2021/0208867-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	CAROLINA CORREA VIDAL - DF046476 ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036 MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	M E S N (MENOR)
REPR. POR	:	M R S
REPR. POR	:	C D S N
ADVOGADO	:	UESLEI ALMEIDA DOS SANTOS - SP395817

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. PRESCRIÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. TERAPIA. MÉTODO ABA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. CONDUTA ABUSIVA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. PROVA. CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é exemplificativo, reputando-se abusiva a negativa da operadora de saúde de tratamento prescrito pelo médico, quando necessário para o cuidado de enfermidade prevista no contrato.

4. Na hipótese, acolher a tese pleiteada pela agravante, no sentido de que não tem obrigação de custear o tratamento médico indicado, exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

5. 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 19/04/2022 a 25/04/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Documento eletrônico VDA32223240 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:10:54
Código de Controle do Documento: 1abdcfd6-b3b4-4628-a511-54399ff0db9b

Brasília, 25 de abril de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA32223240 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:10:54
Código de Controle do Documento: 1abdcfd6-b3b4-4628-a511-54399ff0db9b

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1947720 - SP (2021/0208867-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	CAROLINA CORREA VIDAL - DF046476 ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036 MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	M E S N (MENOR)
REPR. POR	:	M R S
REPR. POR	:	C D S N
ADVOGADO	:	UESLEI ALMEIDA DOS SANTOS - SP395817

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. PRESCRIÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. TERAPIA. MÉTODO ABA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. CONDUTA ABUSIVA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. PROVA. CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é exemplificativo, reputando-se abusiva a negativa da operadora de saúde de tratamento prescrito pelo médico, quando necessário para o cuidado de enfermidade prevista no contrato.

4. Na hipótese, acolher a tese pleiteada pela agravante, no sentido de que não tem obrigação de custear o tratamento médico indicado, exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão que negou provimento ao recurso especial devido aos seguintes fundamentos:

(i) ausência de violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015;

(ii) a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça possui entendimento firmado no sentido de que o rol de procedimentos da Agencia Nacional de Saúde

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, reputando-se abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente;

(iii) ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, mostra-se abusiva aquela que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano de saúde;

(iv) a revisão da conclusão do tribunal local e o acolhimento da pretensão recursal demandariam a análise e a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimentos inviáveis ante os óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ, e

(v) incidência da Súmula nº 568/STJ.

Em suas razões, a agravante insiste na alegada violação do art. 1.022, II, do CPC/2015, afirmando que o tribunal local não se manifestou acerca da inexistência de cobertura ilimitada para o tratamento requerido.

Acrescenta que "*as sessões do tratamento indicado devem observar as diretrizes de utilização de acordo com o pactuado e com o Rol da ANS, bem como negativa de vigência do artigo 10, § 4º da Lei 9656/98*" (fl. 740, e-STJ).

Rebate a incidência da Súmula nº 568/STJ, defendendo que o acórdão recorrido diverge do entendimento vigente no Superior Tribunal de Justiça de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo e deve ser respeitado.

Alega que a limitação do número de sessões de terapia consta do contrato firmado entre as partes e tem amparo no rol da ANS, que determina de forma expressa e taxativa a quantidade de sessões obrigatoriamente oferecidas pela operadora de saúde.

Refuta os óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ, sob o argumento de que as questões do recurso especial residem na análise da legislação federal indicada, relativas à legalidade da negativa de cobertura de tratamento que não se encontra no rol da ANS.

Ressalta 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 cuja taxatividade foi reconhecida pelo STJ como se verá a seguir, de tal sorte que não há falar em sua abusividade"* (fl. 745, e-STJ).

Devidamente intimada, a parte contrária impugnou o recurso às fls. 751-765 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

A irresignação não merece prosperar.

Concretamente, verifica-se que as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia.

No caso dos autos, o tribunal de origem concluiu pela abusividade da recusa injustificada de cobertura do tratamento médico requerido, com base nos seguintes fundamentos:

> *"(...)*
> *6. A autora tem 5 anos (fl. 24), é portadora de síndrome de Down, tendo dificuldades de comunicação, atraso de fala e interação, incoordenação motora fina, distúrbio de conduta, baixa capacidade de socialização, irritabilidade e ecolia, conforme relatório médico juntado, sendo-lhe prescritos: psicologia pelo método ABA, terapia ocupacional, terapia pelo método ABA, fonoaudiologia, psicopedagogia e musicoterapia (vide fl. 35). Como relatado pelo Juízo, a autora sustenta que a realização de tais tratamentos possibilitaria uma melhor inserção na sociedade e nas atividades acadêmicas, apontando a clínica Childrens Therapies como adequada por não ter a ré clínica especializada e certificada em TEA*
> *(...)*
> *8. É bem verdade que o contrato pode estabelecer algumas limitações ao direito do consumidor, excluindo alguns tipos de tratamento, bem como a cobertura de algumas doenças, entretanto, não pode furtar-se a custear o tratamento daquelas doenças cobertas pelo plano, sendo vedada a meia-cobertura.*
> *(...)*
> *Ademais, é considerada iníqua a cláusula que limita a cobertura a doenças, procedimentos e tratamentos. Assim, não se pode negar o direito do segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento, restituindo sua qualidade de vida e estendendo sua sobrevida.*
> *11. Sendo assim, não pode ser tida como lícita a cláusula contratual que exclui ou limita a cobertura de reabilitação ou tratamentos, quaisquer que sejam eles. A função social desse tipo de contrato é a preservação da vida e qualquer disposição que mitigue a persecução desse objeto vai contra a essência do próprio contrato. Assim, não sendo lícito à seguradora negar a cobertura a qualquer tratamento, tampouco lhe é facultado fornecer cobertura parcial, negando atendimento a terapias suplementares que busquem a cura total do paciente.*
> *12. Ainda quanto à negativa sob a alegação de que a seguradora não está obrigada a custear procedimentos ainda não inclusos na lista da ANS, este E. TJSP possui entendimento recentemente sumulado a respeito: '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.'*
> *13. Assim, a recusa é abusiva"* (fls. 645-648, e-STJ).

Desse modo, no que tange à alegada ofensa ao artigo 1.022 do CPC/2015, agiu corretamente o tribunal de origem ao rejeitar os embargos declaratórios por inexistir omissão, contradição, obscuridade ou erro material no acórdão embargado, ficando patente, em verdade, o intuito infringente da irresignação, que objetivava a reforma do julgado por via inadequada.

A propósito:

> *"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE E ERRO MATERIAL NÃO VERIFICADOS. EFEITOS INFRINGENTES PRETENDIDOS. INVIABILIDADE.*

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

1. Ausentes quaisquer dos vícios ensejadores dos aclaratórios, afigura-se patente o intuito infringente da presente irresignação, que objetiva não suprimir a omissão, afastar a obscuridade, eliminar a contradição ou corrigir erro material, mas, sim, reformar o julgado por via inadequada.
2. Embargos de declaração de METHANEX CHILE S.A. (e-STJ fls. 2.379/2.385) rejeitados" (EDcl no REsp 1.596.081/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 22/8/2018, DJe de 24/8/2018).

Cumpre assinalar que a Terceira Turma desta Corte Superior reafirmou a jurisprudência no sentido do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, reputando abusiva a negativa da cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

De fato, compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada ao cuidado da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir acerca do tratamento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

Assim, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano.

Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMOPLASTIA BILATERAL. PROCEDIMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA BILATERAL. RECUSA INDEVIDA CARACTERIZADA. DEVER DA OPERADORA DE INDENIZAR A USUÁRIA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS NÃO DELIMITADAS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DANO MORAL AFASTADO. JULGAMENTO: CPC/15.
1. Ação indenizatória c/c compensação de dano moral ajuizada em 22/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 04/03/2020 e atribuído ao gabinete em 09/06/2020.
2. O propósito recursal é dizer sobre: (i) o cerceamento de defesa; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde indenizar a beneficiária pelas despesas com a realização de cirurgia, após recusar a cobertura do procedimento; (iii) a configuração e o valor arbitrado a título de compensação do dano moral.
(...)
4. 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.
5. 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

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

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.

6. 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.

7. 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.

8. 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 infra legal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

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

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

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 procedimento não constar do rol de procedimentos e eventos em saúde, não é apta a autorizar a operadora a recusar o seu custeio, sobretudo considerando que a cirurgia prescrita para a recorrida não se enquadra em nenhuma das hipóteses de exceção previstas no art. 10 da Lei 9.656/1998.
16. Ausente a indicação no acórdão recorrido de que a conduta da operadora, embora indevida, tenha agravado a situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela recorrida, ultrapassando o mero inadimplemento contratual, ou ainda de que a recorrida se encontrava em situação de urgente e flagrante necessidade de assistência à saúde, deve ser afastada a presunção do dano moral.
17. Recurso especial conhecido e parcialmente provido"
(REsp 1.876.630/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 9/3/2021, DJe de 11/3/2021 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL (CPC/2015). CIVIL. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DEGENERAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM). DIVERGÊNCIA QUANTO À ADEQUAÇÃO DO PROCEDIMENTO. INGERÊNCIA NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-PACIENTE. DESCABIMENTO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA TURMA. APLICABILIDADE ÀS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA.
1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de cirurgia para tratamento de degeneração da articulação temporomandibular (ATM), pelo método proposto pelo cirurgião assistente, em paciente que já se submeteu a cirurgia anteriormente, por outro método, sem obter êxito definitivo.
2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Turma, o rol de procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstando a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.
3. Caso concreto em que a necessidade de se adotar procedimento não previsto no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o paciente já ter se submetido a tratamento por outro método e não ter alcançado êxito.
4. Aplicação do entendimento descrito no item 2, supra, às entidades de autogestão, uma vez que estas, embora não sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, não escapam ao dever de atender à função social do contrato.
5. Existência de precedente recente da QUARTA TURMA no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.
6. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.
7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO"
(AgInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/6/2020, DJe 26/6/2020 - grifou-se).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO POR DANOS

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.
1. Ação de obrigação de fazer cumulada com reparação por danos morais, fundada na negativa de cobertura de medicamento.
2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.
3. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes.
4. Agravo interno no recurso especial não provido"
(AgInt no REsp 1.849.149/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/3/2020, DJe 1º/4/2020).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. 1. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. 2. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA E COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.
1. Com efeito, 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. Inadmissível o recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo (enunciado 211 da Súmula do STJ).
2.1. Cumpre ressaltar que o prequestionamento ficto, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, só é admissível quando, após a oposição de embargos declaratórios na origem, a parte recorrente suscitar a violação ao art. 1.022 do mesmo diploma, porquanto somente dessa forma é que o órgão julgador poderá verificar a existência do vício.
3. Agravo interno improvido"
(AgInt no AREsp 1.471.762/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/3/2020, DJe 30/3/2020 - grifou-se).

Além disso, rever a conclusão do tribunal de origem para acolher a pretensão recursal demandaria a análise e a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimentos inviáveis ante a natureza excepcional da via eleita, consoante as Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

Desse modo, verifica-se que a agravante não trouxe argumentos suficientes para infirmar a decisão atacada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA31802835 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 28/03/2022 22:25:21
Código de Controle do Documento: eb617f03-f613-440f-a050-3463f9b4d707

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.947.720 / SP

Número Registro: 2021/0208867-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
1009108-35.2020.8.26.0002 10091083520208260002

Sessão Virtual de 19/04/2022 a 25/04/2022

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

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

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
		CAROLINA CORREA VIDAL - DF046476
RECORRIDO	:	M E S N (MENOR)
REPR. POR	:	M R S
REPR. POR	:	C D S N
ADVOGADO	:	UESLEI ALMEIDA DOS SANTOS - SP395817

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	CAROLINA CORREA VIDAL - DF046476
		ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	M E S N (MENOR)
REPR. POR	:	M R S
REPR. POR	:	C D S N
ADVOGADO	:	UESLEI ALMEIDA DOS SANTOS - SP395817

TERMO

Documento eletrônico VDA32207204 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/04/2022 05:23:11
Código de Controle do Documento: cb99c995-1934-4219-bdca-37acb49aee40

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 19/04/2022 a 25 /04/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 26 de abril de 2022

Documento eletrônico VDA32207204 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/04/2022 05:23:11
Código de Controle do Documento: cb99c995-1934-4219-bdca-37acb49aee40