



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1979225 - DF (2021/0407167-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892
AGRAVADO : MAITE WRIGHT DE CARVALHO
ADVOGADO : OSMAR DE OLIVEIRA AGUIAR - DF059942

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. ÓRTESE CRANIANA. PLAGIOCEFALIA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.
2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de terapias prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.
3. 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 31/05/2022 a 06/06/2022, 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, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 06 de junho de 2022.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1979225 - DF (2021/0407167-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892
AGRAVADO : MAITE WRIGHT DE CARVALHO
ADVOGADO : OSMAR DE OLIVEIRA AGUIAR - DF059942

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. ÓRTESE CRANIANA. PLAGIOCEFALIA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.
2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de terapias prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.
3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, contra decisão que negou provimento ao recurso especial.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais ajuizada por M. W. de C. em face da recorrente, visando a cobertura de órtese craniana para para tratamento de plagiocefalia posicional.

Sentença: julgou parcialmente procedente a demanda para condenar a recorrente no custeio do tratamento prescrito.

Acórdão: deu parcial provimento à apelação da recorrente, nos termos

da seguinte ementa:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE CRANIANA. PLAGIOCEFALIA POSICIONAL. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. COBERTURA DEVIDA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. BASE DE CÁLCULO. VALOR DA CONDENAÇÃO.

1. Quanto às relações jurídicas envolvendo assistência privada à saúde, sedimentou-se o entendimento de que o rol de procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar é meramente exemplificativo e não taxativo. Assim, quando houver previsão contratual de cobertura da doença e prescrição médica acerca da melhor maneira para restabelecer a saúde do paciente, independente de incidir ou não as normas consumeristas, surge o dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário, sendo indissociável de sua obrigação contratual, não se admitindo a intervenção ou a eleição do melhor tratamento clínico pela seguradora. Esse entendimento “decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual.” (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018).

2. A utilização da órtese craniana, nos primeiros meses de vida do paciente, tem como objetivo evitar intervenções médicas e cirurgias futura, de forma que, “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 1731762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 28/05/2018). Assim, o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/98 não serve de amparo a negativa da cobertura de órtese substitutiva de cirurgia.

3. Os honorários de sucumbência devem ser fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido e, apenas não sendo possível mensurá-los, sobre o valor atualizado da causa.

4. Recurso de apelação conhecido e parcialmente provido.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Recurso Especial: alega violação dos arts. 10, §4º e VII e 12, VI, da lei 9656/98 e 1022, II, do CPC. Além de negativa de prestação jurisdicional, sustenta que o tratamento prescrito relacionado ao fornecimento de órteses e próteses não ligados ao ato cirúrgico, não se encontra previsto no rol de coberturas obrigatórias editado pela ANS. Defende a limitação do reembolso aos limites do contrato.

Decisão unipessoal: negou provimento ao recurso especial por não se verificar a apontada negativa de prestação jurisdicional, bem como em virtude da consonância entre o decidido no acórdão recorrido e a jurisprudência do STJ no tocante à obrigatoriedade da cobertura de tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

Agravado interno: o agravante reitera a apontada ofensa ao art. 1022, pois o acórdão recorrido não teria analisado a legalidade da cobertura da órtese solicitada. Sustenta que a jurisprudência atualizada do STJ firmou-se no sentido da taxatividade do rol de coberturas obrigatórias editado pela ANS, o que implicaria na legalidade da negativa de cobertura de tratamento nele não previsto.

É o relatório.

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

A despeito das alegações aduzidas neste recurso, percebe-se que a parte agravante não trouxe qualquer argumento novo capaz de ilidir o entendimento firmado na decisão ora agravada.

De início, tem-se que não merece acolhida o recurso quanto à alegada negativa de prestação jurisdicional, haja vista que a Corte de origem decidiu integralmente a questão, de modo contrário à pretensão da agravante, quanto à obrigatoriedade de cobertura de tratamento necessário à doença coberta pelo plano de saúde, como se vê do seguinte trecho:

"Quanto às relações jurídicas envolvendo assistência privada à saúde, sedimentou-se o entendimento de que o rol de procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar é meramente exemplificativo e não taxativo. Assim, quando houver previsão contratual de cobertura da doença e prescrição médica acerca da melhor maneira para restabelecer a saúde do paciente, independente de incidir ou não as normas consumeristas, surge o dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário, sendo indissociável de sua obrigação contratual, não se admitindo a intervenção ou a eleição do melhor tratamento clínico pela seguradora.

Esse entendimento "decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual." (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018).

Assim, o plano de saúde pode até restringir doenças que são abrangidas pelo contrato, porém, não pode interferir no tipo de tratamento e exames que o profissional de saúde responsável reputou adequado para alcançar a cura e tratar o paciente." (fl. 449, e-STJ).

Quanto ao mérito, a Corte de origem manteve a determinação de

cobertura de órtese para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia posicional não prevista no Rol de cobertura obrigatória editado pela ANS, entendendo que sua natureza era meramente exemplificativa e a recusa de cobertura de procedimento com expressa indicação médica é abusiva.

Até o julgamento do REsp 1.733.013/PR pela Quarta Turma (julgado em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), havia, no âmbito da Segunda Seção, o entendimento consolidado sobre a natureza meramente exemplificativa desse rol, fundado nas regras e princípios do CDC, em especial no da interpretação mais favorável ao consumidor e no da boa-fé objetiva.

Firmou-se, então, a tese de que “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” (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe de 01/04/2020; AgInt no AREsp 1.573.008/SP, Terceira Turma, julgado em 10/02/2020, DJe de 12/02/2020; AgInt no AREsp 1.490.311/SP, Quarta Turma, julgado em 17/09/2019, DJe de 03/10/2019; AgInt no REsp 1.712.056/SP, Quarta Turma, julgado em 13/12/2018, DJe de 18/12/2018).

Sucede, entretanto, que, ao julgar o REsp 1.733.013/PR, a Quarta Turma promoveu mudança do seu entendimento para decidir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza taxativa.

Por outro lado, a competência legal atribuída à ANS pelas Leis 9.656/98 e 9.961/2000 pelos os atos normativos por ela exarados, além de compatíveis com as referidas Leis, devem ter conformidade com a CF/1988 e as normas insertas no CDC, inclusive os seus princípios, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

Impende ressaltar, por oportuno, que, embora a Lei 9.656/1998 seja a lei especial que regula os planos privados de assistência à saúde, há expressa menção em seu art. 35-G de aplicação do CDC aos contratos celebrados entre usuários e

operadoras.

Essa orientação se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Por isso, o poder atribuído à ANS de normatizar a Lei 9.656/1998 deve ser exercido dentro dos limites estabelecidos pelo legislador e em conformidade com os dispositivos constitucionais e consumeristas, ressalvando-se, apenas, os atos relativos aos contratos celebrados com as entidades de autogestão, os quais não se submetem ao CDC.

Logo, não cabe a ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

É forçoso concluir, portanto, no sentido da manutenção da orientação da Terceira Turma, há muito firmada nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa e, por isso, reputa abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato. Citam-se, por oportuno: AgInt no AREsp 1683820/SP, 3ª Turma, DJe 10/03/2021; AgInt no REsp 1882735/SP, 3ª Turma, DJe 12/02/2021; AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 1691550/SP, 3ª Turma, DJe 08/02/2021; e AgInt no REsp 1890825/SP, 3ª Turma, DJe 18/12/2020.

Por sinal, na sessão de 03/02/2021, esse entendimento foi reafirmado, à unanimidade, pela Terceira Turma no julgado citado na decisão agravada (REsp 1846108/SP, 3ª Turma, DJe 05/02/2021). Nem mesmo na Quarta Turma, o entendimento divergente é unânime, haja vista julgados recentes daquele órgão fracionário no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças a que

dará cobertura, mas não o melhor tratamento indicado. Nesse sentido: AgInt no REsp 1888232/SP, 4ª Turma, DJe 18/12/2020; AgInt nos EDcl no AREsp 1629946/ES, 4ª Turma, DJe 01/10/2020; e AgInt no AREsp 1661348/MT, 4ª Turma, DJe 15/09/2020.

Ademais, importante ressaltar que na esteira da conclusão a respeito da abusividade da recusa de custeio de tratamento prescrito para doença coberta pelo plano de saúde, a hipótese de cobertura de órtese craniana, como alternativa de tratamento à cirurgia, é medida admitida pela jurisprudência desta Corte Superior de Justiça. Isso porque se configura vantagem exagerada o custeio da neurocirurgia, meio mais agressivo para tratamento da plagiocefalia, em contraposição à negativa de cobertura da órtese craniana. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1577124/SP, 4ª Turma, DJe 04/05/2020; AgInt no AREsp 1527593/DF, 3ª Turma, DJe 29/11/2019; e REsp 1731762/GO, 3ª Turma, DJe 28/05/2018.

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.979.225 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0407167-0

Número de Origem:

0712818-52.2020.8.07.0007 07128185220208070007

Sessão Virtual de 31/05/2022 a 06/06/2022

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892

RECORRIDO : MAITE WRIGHT DE CARVALHO

ADVOGADO : OSMAR DE OLIVEIRA AGUIAR - DF059942

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - DF045892

AGRAVADO : MAITE WRIGHT DE CARVALHO

ADVOGADO : OSMAR DE OLIVEIRA AGUIAR - DF059942

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 31/05/2022 a 06/06/2022, 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, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 07 de junho de 2022

