**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1987757 - SP (2022/0054936-3)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | : | **MINISTRO MOURA RIBEIRO** |
| AGRAVANTE | : | METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL |
| ADVOGADOS | : | ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621 |
| | | FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624 |
| AGRAVADO | : | EDWARD BEBIANO |
| ADVOGADOS | : | PAULA DANIELA SOUZA ARAUJO - SP434101 |
| | | LUIZ BARBOSA DE ARAÚJO - SP179601 |

**EMENTA**

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA ILÍCITA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma

Documento eletrônico VDA32476100 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 18/05/2022 10:14:01
Código de Controle do Documento: 18d9517b-22bb-42be-a654-ca265e1fd7b7

entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

4. No caso, o Tribunal de Justiça consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela parte recorrida. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte estadual (quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula nº 7 do STJ.

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

6. 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 10/05/2022 a 16/05/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 16 de maio de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

**Documento eletrônico VDA32476100 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 18/05/2022 10:14:01**
**Código de Controle do Documento: 18d9517b-22bb-42be-a654-ca265e1fd7b7**

**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1987757 - SP (2022/0054936-3)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO MOURA RIBEIRO** |
| AGRAVANTE | : | METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL |
| ADVOGADOS | : | ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621 |
| | | FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624 |
| AGRAVADO | : | EDWARD BEBIANO |
| ADVOGADOS | : | PAULA DANIELA SOUZA ARAUJO - SP434101 |
| | | LUIZ BARBOSA DE ARAÚJO - SP179601 |

**EMENTA**

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA ILÍCITA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04
Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da

3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

4. No caso, o Tribunal de Justiça consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela parte recorrida. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte estadual (quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula nº 7 do STJ.

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

6. Agravo interno não provido.

## RELATÓRIO

EDWARD BEBIANO (EDWARD) ajuizou ação de obrigação de fazer em desfavor de METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL (METRUS), alegando, em síntese, que sofreu acidente vascular cerebral e, ainda, foi diagnosticado com neoplasia maligna dos brônquios e pulmões. Relata que, em razão da evolução da doença e após realização de exames médicos, foi constatada a necessidade de tratamento com o medicamento OSIMERTINIBE (TAGRISSO) 80mg, o qual lhe foi negado por METRUS.

Em primeira instância, os pedidos foram julgados procedentes para condenar METRUS a fornecer à parte autora o medicamento osimertinibe 80mg, um comprimido ao dia, sem dispêndios para esta, até que não seja mais necessário, hipótese que deverá ser declarada pelo(s) médico(s) especializado(s) que acompanham o paciente, sob pena de multa diária a ser oportunamente fixada; bem como a pagar à parte autora indenização por danos morais no valor de R$ 10.000,00

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

(dez mil reais), devidamente atualizado desde a publicação desta sentença (Súmula nº 362/STJ) e acrescido de juros de mora no montante de 1% ao mês, a contar da citação (e-STJ, fls. 258/264).

Interposta apelação por METRUS, o Tribunal de Justiça de São Paulo deu-lhe parcial provimento, nos termos do acórdão relatado pelo Des. ROGÉRIO MURILLO PEREIRA CIMINO, assim ementado:

> *APELAÇÃO. Ação cominatória cumulada com pedido indenizatório. Plano de saúde. Autogestão. Fornecimento de medicamento. Osimertinibe (Tagrisso). Autor portador de neoplasia de pulmão. Sentença de procedência. Inconformismo da parte ré. Rol da ANS que prevê cobertura mínima e não pode ser utilizado para excluir tratamento expressamente indicado pelo médico, ainda que em caráter experimental. Operadora de saúde responsável pelo custeio das despesas de assistência médica em razão da abusividade da recusa de cobertura. Súmulas nºs 95 e 102 deste Tribunal. Precedentes. Danos morais configurados. Negativa abusiva de cobertura a atendimento. Lesão a direito da personalidade confirmada. Indenização mantida. Litigância de má-fé da ré. Inocorrência. Atuação que se limitou ao exercício do direito de defesa. Sentença reformada. Recurso provido em parte* (e-STJ, fl. 322).

Nas razões do presente recurso, METRUS alegou, a par de divergência jurisprudencial, violação dos arts. art. 10, §§ 3º e 4º, da Lei nº 9.656/98 e 186, 187, 422 e 927 do CC/02, sustentando, em suma, **(1)** que é legal a cláusula contratual de exclusão de despesas para tratamento não previsto no rol de procedimentos da ANS, reconhecido pelo STJ como taxativo; e **(2)** a inexistência de ilícito a ensejar a reparação por danos morais.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 447/459).

O apelo nobre foi admitido na origem (e-STJ, fls. 462/465).

O recurso especial não foi provido, nos termos da decisão monocrática de minha lavra nestes termos sintetizada:

> *CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 472).*

Nas razões do presente agravo interno, METRUS sustentou que **(1)** a

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

decisão agravada não apreciou a alegação do art. 422 do Código Civil, que entende fundamentar o cumprimento do contrato nos exatos termos em que firmado entre as partes e com a intepretação do Rol da ANS como taxativo; **(2)** deve prevalecer o entendimento no sentido da taxatividade diante da divergência entre a Terceira e a Quarta Turmas do STJ a respeito da natureza do rol da ANS; e **(3)** não foi demonstrado o efetivo dano moral no caso concreto.

É o relatório.

## VOTO

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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)** Da omissão da decisão agravada

Nas razões do presente recurso, METRUS sustentou que a decisão agravada não apreciou a alegação do art. 422 do Código Civil, que entende fundamentar o cumprimento do contrato nos exatos termos em que firmado entre as partes e com a intepretação do Rol da ANS como taxativo.

Embora a decisão agravada não tenha mencionado, de forma literal, o art. 422 do CC, o conteúdo normativo que ele consigna foi amplamente considerado em análise sistemática da matéria controvertida.

Assim, o *decisum* fez constar que o princípio do *pacta sunt servanda* não é absoluto e que, sopesado com os princípios da boa-fé e da função social do contrato, resulta no entendimento consolidado nesta Terceira Turma no sentido de que o plano de saúde, ainda que autogerido, pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, ainda que este

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

não conste no rol da ANS.

Desta feita, verifica-se que a decisão agravada apreciou todas as alegações de METRUS, inclusive quanto a violação do art. 422 do CC, motivo pelo qual indene de reparos neste particular.

**(2)** Do dever de cobertura

METRUS também defendeu a existência de divergência entre a Terceira e a Quarta Turmas do STJ a respeito da natureza do rol da ANS, requerendo a prevalência do entendimento no sentido da taxatividade

Não se olvida da existência de precedente da Quarta Turma asseverando que a ausência de previsão no rol da ANS afasta a obrigação do plano de saúde de custear o tratamento.

A propósito:

> *PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.*
> *1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.*
> *2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades*

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

*que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.*
*3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.*
*4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.*
*5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.*
*6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.*
*7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.*
*8. Recurso especial não provido.*
(REsp 1.733.013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. em 10/12/2019, DJe 20/2/2020)

Todavia, esta Terceira Turma, em recente julgado, reafirmou expressamente a tese encampada na decisão unipessoal agravada quanto ao caráter exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear tratamento necessário à preservação da saúde do segurado se a doença é coberta contratualmente.

Nesse sentido, confira-se:

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

*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*

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

*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.***

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

*16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.*
(REsp 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. em 2/2/2021, DJe 5/2/2021 - sem destaques original)

Nesse sentido, confiram-se também os precedentes:

*AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA.*
*1. Tratamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano de saúde que não pode ser negado pela operadora sob o argumento de não constar no rol de procedimentos mínimos da ANS. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte.*
*2. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.(AgInt no REsp 1870789/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021) 3. 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.*
*4. Reafirmação da jurisprudência desta Terceira Turma no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.*
*4. Agravo Interno não provido.*
(AgInt no REsp 1.911.308/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 7/10/2021)

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA INDEVIDA.*
*1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer.*
*2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a limitação de cobertura de número de sessões de fonoaudiologia prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.*
*3. Agravo interno não provido.*
(AgInt no REsp 1.918.607/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 15/10/2021).

Logo, porque o acórdão estadual, ao entender ser indevida a recusa da METRUS em custear o tratamento requerido, encontra-se alinhado com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte, não merece reparos a decisão agravada.

**(3)** Dos danos morais

Por fim, METRUS sustentou que deve ser afastada a indenização a título de

danos morais, pois estes não foram demonstrados.

É assente no STJ o entendimento segundo o qual a negativa administrativa ilegítima de cobertura de tratamento médico-hospitalar por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.

Contudo, o Tribunal bandeirante, soberano na apreciação das provas dos autos, concluiu que os danos morais ficaram demonstrados no caso em testilha:

> *Sobre os danos morais, a recusa da operadora de saúde* ***extrapolou o que se considera como mero inadimplemento contratual*** *e por isso* ***deve ser responsabilizada pela violação de direito da personalidade da parte apelada****.*
> *Inegável que o estado de saúde do apelado era grave em decorrência da doença (câncer), razão pela qual a situação comprovada extrapola o mero aborrecimento cotidiano, porque a recusa impõe ao paciente fragilizado pela doença uma incômoda situação que transborda o mero inadimplemento contratual, ensejando grave violação de sua dignidade (e-STJ, fl. 327, sem destaques no original).*

Desta feita, a revisão das conclusões esposadas pelo TJSP quanto a caracterização dos danos morais somente seria viável mediante nova incursão nas provas dos autos, o que se revela inviável na estreita via do recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula nº 7 do STJ.

Nesse sentido, confiram-se os precedentes:

> *CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFOR MIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
> *1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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 despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte Superior de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a negativa de procedimento prescrita para auxílio no tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.*
> ***3. No caso, o Tribunal estadual consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento***

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

***requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela parte recorrida. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem (quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula nº 7 do STJ.***

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

*5. Agravo interno não provido.*

(AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 1.689.448/SP, minha relatoria, Terceira Turma, DJe 25/11/2021 - sem destaque no original)

*RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. COPARTICIPAÇÃO EM PERCENTUAL. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.*

*1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/06/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/05/2021 e atribuído ao gabinete em 01/07/2021. Julgamento: CPC/15.*

*2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: (i) a possibilidade de a operadora de plano de saúde cobrar coparticipação no caso de internação domiciliar; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.*

*3. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado, quando suficiente para a manutenção de suas conclusões, impede a apreciação do recurso especial.*

*4. Distinção entre assistência domiciliar e internação domiciliar, sendo que, na hipótese dos autos, de acordo com o contexto fático delineado no acórdão recorrido, conclui-se tratar-se de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.*

*5. O posicionamento adotado pela jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde é legal. Todavia, é vedada a cobrança de coparticipação apenas em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, hipótese em que os valores devem ser prefixados e não podem sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias (arts. 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/98).*

*6. Hipótese dos autos em que, foi estabelecida, contratualmente, a coparticipação da parte recorrida-beneficiária sobre o total das despesas arcadas pelo recorrente no caso de internação domiciliar em forma de percentual, razão pela qual conclui-se pela sua ilegalidade, até mesmo porque substituta da internação hospitalar não relacionada à saúde mental.*

***7. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.***

***8. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.***

*9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.*

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

(REsp 1.947.036/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 24/2/2022 - sem destaques no original)

Dessarte, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

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

**Documento eletrônico VDA32373954 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): MINISTRO Moura Ribeiro Assinado em: 09/05/2022 18:21:04**
**Código de Controle do Documento: f9156b00-de03-4960-a2c6-13af7efc80da**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.987.757 / SP**

Número Registro: 2022/0054936-3 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10813785420208260100

Sessão Virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022

**Relator do AgInt**
Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

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

## AUTUAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| RECORRENTE | : | METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL |
| ADVOGADOS | : | ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621 |
| | | FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624 |
| RECORRIDO | : | EDWARD BEBIANO |
| ADVOGADOS | : | PAULA DANIELA SOUZA ARAUJO - SP434101 |
| | | LUIZ BARBOSA DE ARAÚJO - SP179601 |

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

## AGRAVO INTERNO

| | | |
|---|---|---|
| AGRAVANTE | : | METRUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL |
| ADVOGADOS | : | ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621 |
| | | FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624 |
| AGRAVADO | : | EDWARD BEBIANO |
| ADVOGADOS | : | PAULA DANIELA SOUZA ARAUJO - SP434101 |
| | | LUIZ BARBOSA DE ARAÚJO - SP179601 |

## TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

**Documento eletrônico VDA32468412 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/05/2022 00:37:01**
**Código de Controle do Documento: 4c1df24b-fd43-4936-b2a3-2d9f02500914**

Brasília, 17 de maio de 2022

**Documento eletrônico VDA32468412 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/05/2022 00:37:01**
**Código de Controle do Documento: 4c1df24b-fd43-4936-b2a3-2d9f02500914**