



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt nos EDcl no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2136090 - SP
(2022/0155933-0)**

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : U DE S C DE T M
ADVOGADO : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
AGRAVADO : S M C H
ADVOGADO : JULIO TAVARES SIQUEIRA - SP283202

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PERÍCIA. INDEFERIMENTO. PRINCÍPIO DA PERSUAÇÃO RACIONAL DO JUIZ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. LIMITAÇÃO. PRIMEIRAS DOZE HORAS DE TRATAMENTO. ILICITUDE. REEMBOLSO. CABIMENTO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A legislação processual civil vigente manteve, em seus artigos 370 e 371, o princípio da persuasão racional do juiz, o qual preceitua que cabe ao magistrado dirigir a instrução probatória por meio da livre análise das provas e da rejeição da produção daquelas que se mostrarem protelatórias.

2. Na hipótese, rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias, de que é desnecessária a produção de prova pericial ou oral, é procedimento inviável no recurso especial devido à incidência da Súmula nº 7/STJ.

3. A Segunda Seção desta Corte entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

4. É ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento.

5. No caso em apreço, a revisão do entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, de que é cabível o reembolso dos gastos despendidos pela beneficiária do plano de saúde com cirurgia realizada em estabelecimento fora da rede credenciada em situação de urgência e emergência, demandaria o revolvimento de circunstâncias fático-probatórias dos autos, o que é inviável no recurso especial devido ao óbice da Súmula nº 7/STJ.

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 12/09/2023 a 18/09/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 18 de setembro de 2023.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt nos EDcl no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2136090 - SP
(2022/0155933-0)**

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : U DE S C DE T M
ADVOGADO : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
AGRAVADO : S M C H
ADVOGADO : JULIO TAVARES SIQUEIRA - SP283202

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PERÍCIA. INDEFERIMENTO. PRINCÍPIO DA PERSUAÇÃO RACIONAL DO JUIZ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. LIMITAÇÃO. PRIMEIRAS DOZE HORAS DE TRATAMENTO. ILICITUDE. REEMBOLSO. CABIMENTO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A legislação processual civil vigente manteve, em seus artigos 370 e 371, o princípio da persuasão racional do juiz, o qual preceitua que cabe ao magistrado dirigir a instrução probatória por meio da livre análise das provas e da rejeição da produção daquelas que se mostrarem protelatórias.

2. Na hipótese, rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias, de que é desnecessária a produção de prova pericial ou oral, é procedimento inviável no recurso especial devido à incidência da Súmula nº 7/STJ.

3. A Segunda Seção desta Corte entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

4. É ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento.

5. No caso em apreço, a revisão do entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, de que é cabível o reembolso dos gastos despendidos pela beneficiária do plano de saúde com cirurgia realizada em estabelecimento fora da rede credenciada em situação de urgência e emergência, demandaria o revolvimento de circunstâncias fático-probatórias dos autos, o que é inviável no recurso especial devido ao óbice da Súmula nº 7/STJ.

6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por U. de S. C. de T. M. contra a decisão que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial devido à incidência da Súmula nº 7/STJ (fls. 2.108/2.111, e-STJ).

Nas presentes razões, a agravante aduz que

"(...) há que se esclarecer, ainda, que em se tratando de questão unicamente de direito, relativa à licitude da recusa, por parte da Recorrente, de cobertura de tratamento prescrito a um de seus beneficiários, por expressa exclusão contratual, fato este incontroverso nos autos e reconhecido no acórdão recorrido, não haverá revolvimento e novo julgamento de matéria fático-probatória, tampouco discussão sobre o conteúdo da cláusula contratual, de modo que o presente Recurso Especial não encontra óbices nas súmulas 7 do STJ.

Assim se afirma, pois a discussão do presente recurso é somente sobre a correta aplicação das disposições do Código Civil à relação jurídica firmada entre as partes, no que se refere ao cerceamento de defesa e pela manutenção da condenação de custeio de tratamento fora da rede credenciada quando ausente os requisitos autorizadores para sua realização no artigo 12 da Lei 9.655/98 da demonstração da existência de entendimento diverso, para a mesma matéria, dada por outro tribunal pátrio, sendo imperiosa a uniformização.

(...)" (fl. 2.122, e-STJ).

Impugnação às fls. 2.137/2.144, e-STJ).

Ê o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Relativamente à alegada violação dos arts. 7º e 369 do Código de Processo Civil, cumpre asseverar que a legislação processual civil vigente, em seus artigos 370 e 371, manteve o princípio da persuasão racional do juiz, que preceitua caber ao magistrado dirigir a instrução probatória por meio da livre análise das provas e da rejeição da produção daquelas que se mostrarem protelatórias.

No presente caso, a Corte local afastou o alegado cerceamento de defesa pelos seguintes fundamentos:

"(...)

Como bem constou da sentença, 'a prova documental amealhada nos autos, notadamente declarações médicas emitidas por médicos especialistas e conveniados pela ré, assim como os prontuários médicos da autora e de sua filha recém-nascida apresentados pelo hospital competente, é suficiente a permitir a formação de um juízo de convencimento seguro a respeito dos fatos controvertidos, afigurando-se despropositada a produção de prova técnica ou de prova oral, consoante restará demonstrado.'

O relatório médico acostado às págs. 74 informou que o bebê foi diagnosticado com cardiopatia congênita fetal grave e informou necessitar nascer em hospital de referência de cirurgia cardíaca de alta complexidade, e necessita de cirurgia imediata após o nascimento. Esclareceu que o não nascimento em Hospital adequado acarretaria risco grave devido à criança.

(...)" (fls. 1.848/1.849, e-STJ).

De fato, o indeferimento da produção da prova pericial requerida pela recorrente se deu de forma clara e fundamentada.

Consoante se colhe nos trechos acima destacados, a Corte local explicitou que a verificação da necessidade e do caráter emergencial da cirurgia foi aferida pelo cotejo dos documentos dos autos, o que torna desnecessária a produção de prova oral e pericial.

Nesse contexto, rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias, de que é "(...) *despicienda a produção de prova técnica ou de prova oral*" (fl. 1.848, e-STJ), é inviável no recurso especial devido à incidência da Súmula nº 7/STJ, conforme a jurisprudência a seguir:

"RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. IMPUGNAÇÃO À EXECUÇÃO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. PRODUÇÃO DE PROVAS. NECESSIDADE. REEXAME DE PROVA. SÚMULA Nº 7/STJ. DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. PEDIDO E DECISÃO JUDICIAL ANTERIOR. EXISTÊNCIA. REGULARIDADE FORMAL. FUNDO DE INVESTIMENTO EM PARTICIPAÇÕES (FIP). NATUREZA JURÍDICA. CONDOMÍNIO ESPECIAL. COTAS. CONSTRIÇÃO JUDICIAL. POSSIBILIDADE.

(...)

4. Modificar a conclusão do Tribunal de origem, soberano quanto à análise da necessidade ou não de se produzir outras provas além daquelas já produzidas, demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial tendo em vista o óbice da Súmula nº 7/STJ.

(...)

12. Recurso especial parcialmente conhecido e não provido" (REsp 1.965.982/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 5/4/2022, DJe de 8/4/2022).

No que tange ao art. 12 da Lei nº 9.656/1998, a Segunda Seção desta Corte entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

A propósito:

"EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.

1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.

2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

4. Embargos de divergência desprovidos" (EAREsp nº 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

"PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-

HOSPITALARES. COPARTICIPAÇÃO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).
2. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem acerca da ausência de previsão contratual da cobrança de coparticipação, da existência de danos morais, bem como acerca da indisponibilidade do tratamento postulado na rede credenciada.
3. Analisando a controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a Segunda Seção firmou o entendimento de que 'o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento' (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).
4. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede, 'razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral' (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).
5. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.083.773/MS, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 13/2/2023, DJe de 22/2/2023.
6. 'Obstam o conhecimento do recurso especial a falta de indicação do dispositivo legal considerado violado ou a deficiência de fundamentação que impeça a aferição dos motivos em que se fundaram a irresignação especial, inviabilizando a compreensão da controvérsia (Súmula n. 284 do STF)' (AgInt no REsp n. 2.028.940/PB, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023).
7. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt nos EDcl no AREsp nº 2.141.292/PE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 18/5/2023).

Além disso, é ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento, consoante consta das ementas abaixo:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE APENDICITE. URGÊNCIA. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO. DOZE PRIMEIRAS HORAS. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. VALOR DA COMPENSAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. VEDAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Na linha da jurisprudência do STJ, é ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento. Precedentes.
2. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.
3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 2.093.888/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 11/4/2023).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS 302 E 597 DO STJ. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS AO ACÓRDÃO RECORRIDO. CARÁTER PROTETATÓRIO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. AFASTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE.

1. 'É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado' (Súmula 302/STJ).
2. 'A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação' (Súmula 597/STJ).
3. Embargos declaratórios pretendendo a rediscussão de matéria decidida e devidamente fundamentada, caracteriza intuito protelatório, incidindo a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.
4. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO" (AgInt no AREsp 1.989.828/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 9/6/2022).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SITUAÇÃO DE CARÊNCIA E EMERGÊNCIA. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer.
2. Não se limita a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. Precedentes.
3. Agravo interno não provido" (AgInt no AgInt no AREsp 1.458.340/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 28/10/2019, DJe de 30/10/2019).

A esse respeito, o tribunal de origem entendeu que o plano de saúde deve cobrir a cirurgia realizada fora da rede credenciada em situação de emergência e urgência, sendo cabível o reembolso das despesas realizadas pela beneficiária.

É o que se colhe nos seguintes trechos do acórdão recorrido:

"(...)

O relatório médico acostado às págs. 74 informou que o bebê foi diagnosticado com cardiopatia congênita fetal grave e informou necessitar nascer em hospital de referência de cirurgia cardíaca de alta complexidade, e necessita de cirurgia imediata após o nascimento. Esclareceu que o não nascimento em Hospital adequado acarretaria risco grave devido à criança.

Os julgados deste Tribunal de Justiça têm sido no sentido de determinar ao plano de saúde a cobertura do tratamento completo para recuperação do paciente.

Ainda que fosse o caso já de cirurgia para o parto, as despesas deveriam ser cobertas por se tratar de situação de emergência e urgência.

"(...)

Da leitura dos dispositivos legais acima transcritos, verifica-se que a intenção do legislador foi assegurar a cobertura plena do atendimento de urgência ou emergência aos contratantes de planos de saúde, ainda que durante o período de carência de seus contratos.

"(...)

Conforme descrito em sentença, conquanto médica especialista tenha feito referência a outros hospitais que comportariam a realização da cirurgia cardíaca no bebê da autora, tais como Hospital Sabará citado no

apelo, não consta dos autos que a ré orientou e direcionou a autora acerca do hospital credenciado e realização do mesmo tratamento desejado.

'A própria ré admitiu, em sua contestação, que, após a solicitação administrativa de internação formulada pela autora, em 16.11.2017, ela não conseguiu manter contato telefônico adequado com a autora para informá-la sobre o parecer da operadora a respeito de seu caso.

Quando a ré se manifestou nos autos solicitando o encaminhamento da autora ao Hospital Sabará, por possuir ele equipe especializada em cardiologia pediátrica, a autora já havia agendado seu parto junto ao Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, cuja equipe já havia examinado e estudado seu caso. O patrono da autora fora intimado a se pronunciar sobre a manifestação da ré em 11.12.2017, sendo que sua internação estava programada para 14.12.2017 (fls. 236/237).

A autora informou, ademais, que estava em repouso absoluto, por determinação médica, afigurando-se inviável submetê-la a novas consultas e novos exames em outra localidade, consoante restou decidido à fl. 254. Assim, a cobertura onde realizada a cirurgia é de rigor.

(...)" (fls. 1.848/1.855, e-STJ).

Com efeito, para rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, de que é cabível o reembolso dos gastos despendidos pela beneficiária do plano de saúde com cirurgia realizada em estabelecimento fora da rede credenciada em situação de urgência e emergência, seria necessário o revolvimento de circunstâncias fático-probatórias dos autos, provimento inviável no recurso especial devido ao óbice da Súmula nº 7/STJ.

Confirmam-se:

"PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Cumpra observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: '1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS' (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a

Segunda Seção, no citado precedente, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 'a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA.'

3. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

4. Analisando controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a Segunda Seção também firmou o entendimento de que 'o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento' (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

5. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede credenciada, 'razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral' (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

6. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.956.468/SP, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.

7. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

8. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem sobre a obrigação da empresa de saúde de custear a terapêutica postulada, indisponível na rede credenciada.

9. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp nº 2.083.773/MS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 22/2/2023).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS. SÚMULAS NºS 283 E 284/STF. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. CABIMENTO. VALOR. REDUÇÃO. SÚMULA Nº 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. É inadmissível o inconformismo por deficiência na sua fundamentação quando as razões do recurso especial estão dissociadas do que decidido pelo acórdão recorrido. Aplicação das Súmulas nºs 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.

3. Na hipótese, alterar a conclusão do tribunal local, que entendeu que o autor foi internado em situação de emergência, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento obstado pelo disposto na Súmula nº 7/STJ.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ante o reconhecimento de que houve a prática de ato abusivo pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito ao recebimento de indenização por danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. Precedentes.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante indenizatório fixado pelas instâncias

ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso.

6. *Agravo interno não provido*" (AgInt no AREsp nº 1.979.431/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022).

Nesse contexto, os argumento expostos no agravo interno são insuficientes para alterar os fundamentos da decisão agravada, a qual permanece incólume em todos os seus termos.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 2.136.090 / SP

Número Registro: 2022/0155933-0

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

10016199420168260451 10458796020178260602 1045879602017826060250000 20200000502404
20200000687836

Sessão Virtual de 12/09/2023 a 18/09/2023

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt no AgInt nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : U DE S C DE T M

ADVOGADO : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500

AGRAVADO : S M C H

ADVOGADO : JULIO TAVARES SIQUEIRA - SP283202

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : U DE S C DE T M

ADVOGADO : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500

AGRAVADO : S M C H

ADVOGADO : JULIO TAVARES SIQUEIRA - SP283202

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 12/09/2023 a 18/09/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 19 de setembro de 2023