



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2009025 - SP (2022/0185369-4)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : S A C D E S S
ADVOGADOS : WILSON BELTRAME JÚNIOR - SP216703
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518
FERNANDA SZALO AMENDOLA - SP416714
AMANDA CHORWAT - SP396634
AGRAVADO : S V D E S O
REPR. POR : J D E S O
ADVOGADOS : RAFAEL DE JESUS JAIME RODRIGUES - SP258560
JULIANO CALLEGARI MELCHIORI - SP450093

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM “RETARDO GRAVE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR POR ACIDÚRIA GLUTÁRICA”

1.A controvérsia diz respeito à cobertura de terapia multidisciplinar (fisioterapia neurológica, fonoaudiologia, terapia ocupacional, hidroterapia e tratamento neuroevolutivo pelo método Bobath), prescrita a paciente diagnosticada com encefalopatia hipóxico isquêmica e tetraparesia espástica.

2. A decisão agravada deu parcial provimento ao recurso especial do agravante para afastar apenas a obrigatoriedade de custeio do tratamento multidisciplinar pelo método Bobath, com base na jurisprudência do STJ.

3. Existência de manifestação técnica da ANS sobre a autonomia do terapeuta na escolha do método de terapia a ser aplicado a pacientes diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento. Parecer Técnico ANS 39/2021 e RN ANS 593/2022.

4. Desnecessidade de previsão específica do método terapêutico no Rol da ANS.

5. Superveniência de norma regulatória (RN ANS 541/2022) excluindo a limitação do número de sessões cobertas de fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia.

6. Superveniência da Lei 14.454/2022, revigorando, com temperamentos, a tese do caráter exemplificativo do aludido rol.

Agravo interno improvido.

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 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, 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 fevereiro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2009025 - SP (2022/0185369-4)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : S A C D E S S
ADVOGADOS : WILSON BELTRAME JÚNIOR - SP216703
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518
FERNANDA SZALO AMENDOLA - SP416714
AMANDA CHORWAT - SP396634
AGRAVADO : S V D E S O
REPR. POR : J D E S O
ADVOGADOS : RAFAEL DE JESUS JAIME RODRIGUES - SP258560
JULIANO CALLEGARI MELCHIORI - SP450093

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM “RETARDO GRAVE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR POR ACIDÚRIA GLUTÁRICA”

1.A controvérsia diz respeito à cobertura de terapia multidisciplinar (fisioterapia neurológica, fonoaudiologia, terapia ocupacional, hidroterapia e tratamento neuroevolutivo pelo método Bobath), prescrita a paciente diagnosticada com encefalopatia hipóxico isquêmica e tetraparesia espástica.

2. A decisão agravada deu parcial provimento ao recurso especial do agravante para afastar apenas a obrigatoriedade de custeio do tratamento multidisciplinar pelo método Bobath, com base na jurisprudência do STJ.

3. Existência de manifestação técnica da ANS sobre a autonomia do terapeuta na escolha do método de terapia a ser aplicado a pacientes diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento. Parecer Técnico ANS 39/2021 e RN ANS 593/2022.

4. Desnecessidade de previsão específica do método terapêutico no Rol da ANS.

5. Superveniência de norma regulatória (RN ANS 541/2022) excluindo a limitação do número de sessões cobertas de fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia.

6. Superveniência da Lei 14.454/2022, revigorando, com temperamentos, a tese do caráter exemplificativo do aludido rol.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por S A C DE S S contra decisão monocrática de minha relatoria, que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (fl. 383):

PLANO DE SAÚDE. Autora portadora de “encefalopatia hipóxica isquêmica e tetraparesia espática”. Prescrição médica de tratamento multidisciplinar com utilização do método “Bobath”. Se o contrato oferece cobertura para a patologia que acomete o segurado, deve também fornecer o respectivo tratamento. Alegação da ré de que fornece o tratamento, contudo, pelo método tradicional. Situação equivalente ao cenário de negativa de cobertura, o que autoriza a autora a realizar o tratamento em clínica não credenciada, devendo a operadora de saúde arcar com o custeio integral. Limitação do número de atendimentos inviável. Acertada a condenação da requerida ao custeio das terapias recomendadas à demandante, sem limite de sessões. Dever da ré de reembolso integral das despesas da autora com terapias feitas fora da rede referenciada, à míngua de comprovação da existência de profissionais especializado sem seus quadros. Tratamento que deve ser oferecido enquanto perdurar a necessidade do autora, sem fixação de termo final. Sentença mantida. Recurso improvido.

A decisão agravada deu parcial provimento ao recurso especial do agravante para afastar apenas a obrigatoriedade de custeio do tratamento multidisciplinar pelo método Bobath, com base na jurisprudência do STJ.

Nas razões do agravo interno, alega o agravante que "em recente julgamento em relação aos repetitivos EREsp n. 1.886.929 e EREsp n. 1.889.704, o Superior Tribunal de Justiça reconheceu a taxatividade do rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista, isto porque, a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não " (fl. 700).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou impugnação às fls. 601-616.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

A controvérsia diz respeito à cobertura de terapia

multidisciplinar(fisioterapia neurológica, fonoaudiologia, terapia ocupacional, hidroterapia e tratamento neuroevolutivo pelo método Bobath), prescrita a paciente diagnosticada com encefalopatia hipóxico isquêmica e tetraparesia espástica.

O Tribunal de origem assim consignou sobre a questão (fls. 389-391):

Já deixei assentado, em diversos casos de minha relatoria, a adoção de solução intermediária para a questão da limitação contratual de reembolso quando da utilização de prestadores de serviço não credenciados à seguradora.

Defendi e tenho defendido a cobertura parcial das despesas, em montante equivalente ao que despenderia a seguradora para custear a mesma moléstia na rede conveniada.

Tal solução foi adotada em inúmeros casos similares por este Tribunal de Justiça de São Paulo e também pelo STJ, e se mostra, a meu ver, a mais equânime, vez que preserva o exato sinalagma do contrato, não permitindo o desequilíbrio em favor de qualquer das partes, matéria de ordem pública.

Por óbvio, não há que se esperar que a operadora custeie, sem qualquer limite, as despesas médicas e hospitalares do beneficiário, em qualquer estabelecimento, mediante pagamento de prêmio mensal.

Por outro lado, evita-se o enriquecimento ilícito da seguradora que deixou de custear diretamente as despesas do segurado em hospital credenciado, e acabará por reembolsá-lo de valor substancialmente inferior, de acordo com o contrato.

Na hipótese em exame, contudo, a ré afirma disponibilizar o tratamento pelos métodos tradicionais e não comprovou se realmente conta com profissionais e clínicas aptos a realizar o tratamento pelo método Bobath, em localidade próxima à residência da autora, com capacitação técnica, viabilizando a continuidade do tratamento de forma satisfatória.

Assim, de rigor o ressarcimento integral das despesas realizadas pela autora e da continuidade de tratamento com os mesmos profissionais que já lhe prestam atendimento, eis que a ré não comprovou a existência de profissional na rede credenciada aptos a fornecer o tratamento pelo método Bobath, nos moldes prescritos pelo médico da autora.

Uma vez que a ré não se desincumbiu de seu ônus de indicar clínica apta ao tratamento prescrito à autora, próximo a sua residência, deve ser condenada a arcar com a integralidade do tratamento da autora junto aos profissionais eleitos, reembolsando integralmente os valores despendidos.

Registro que a decisão está rigorosamente afinada com o entendimento jurisprudencial dominante nesta Corte.

Em assim sendo, poderá a autora buscar atendimento fora da rede, pois nesse caso a procura de profissionais não credenciados não decorrerá de mero capricho da parte.

Se não comprovou a ré que oferece clínicas ou profissionais especializados (semelhantes aos que já cuidam do paciente) ao tratamento pelo método prescrito pelo médico, nada mais justo que reembolse a operadora de

saúde integralmente o tratamento.

A controvérsia sob exame foi resolvida no próprio âmbito regulatório, uma vez que a agência reguladora vem reconhecendo autonomia técnica do profissional da saúde para aplicar a terapia que entender apropriada ao quadro clínico do paciente, nos casos de transtornos globais do desenvolvimento.

Sobre esse ponto da autonomia do terapeuta assistente, merece transcrição o seguinte trecho do Parecer Técnico ANS n. 39/2021:

Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico-terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica. A prerrogativa de tal escolha fica, portanto, a cargo do profissional assistente, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissionais.....

[...]

Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.

Neste sentido, diversas abordagens terapêuticas (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program, entre outros), uso de jogos e aplicativos específicos, dentre outras, têm sido propostas para o manejo/tratamento da pessoa com transtorno do espectro autista.(grifos acrescentados)

Posteriormente, a ANS editou a RN ANS 539/2022 determinando que as operadoras oferecessem atendimento por profissional apto a executar a terapia indicada pelo médico assistente. Mais recentemente, ainda no âmbito regulatório, foi editada a RN ANS 541/2022, que revogou as diretrizes de utilização - DUT da cobertura de sessões de terapia com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, excluindo, portanto, a limitação de número de sessões anteriormente vigente:

Art. 1º. A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização.

Observa-se, portanto, que a cobertura de terapia multidisciplinar encontra amparo nas normas regulatórias.

Ademais, a Segunda Seção desta Corte, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EResp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). A propósito, cito:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998,

e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos

celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente,

negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador

para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da

concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde

suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma

significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima.

Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.

13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EResp n. 1.889.704/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022 - sem grifo no original)

No mesmo sentido, confirmam-se, ainda, outros precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO

DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. RECUSA. SÚMULA 83/STJ. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. JULGAMENTO CONTRÁRIO AOS INTERESSES DA PARTE. DECISÃO LIMINAR. REQUISITOS PRESENTES. SÚMULA 735/STF. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica ofensa ao artigo 1.022 do CPC/2015.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, em consonância com o entendimento firmado pelo eg. Supremo Tribunal Federal na Súmula 735, consolidou-se no sentido de ser incabível, em princípio, recurso especial de acórdão que decide sobre pedido de antecipação de tutela, admitindo-se, tão somente, discutir eventual ofensa aos próprios dispositivos legais que disciplinam o tema (art. 300 do CPC/2015, correspondente ao art. 273 do CPC/1973), e não violação a norma que diga respeito ao mérito da causa. Precedentes.

3. No caso, o Tribunal de origem, com base nos elementos fáticos e probatórios dos autos, concluiu pela presença dos requisitos autorizadores da decisão liminar de fornecimento do tratamento pela operadora de saúde. Desse modo, a alteração das conclusões a que chegaram as instâncias ordinárias demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, inviável em sede de recurso especial em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

4. "A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.245.946/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023.)

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 14/12/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 31/05/2022 e concluso ao gabinete em 20/01/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de

prestação jurisdicional e sobre a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o beneficiário portador de paralisia cerebral.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do CPC/15.

4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

5. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.

8. Hipótese em que o beneficiário, portador de paralisia cerebral, faz jus à cobertura das sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para seu tratamento.

9. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL

GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017).
Incidência da Súmula 83/STJ. (...)
4. Agravo interno desprovido.
(AgInt no AREsp n. 2.063.834/CE, relator MINISTRO MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 1º/9/2022.)

Pouco tempo depois da publicação do acórdão da Segunda Seção, sobreveio Lei n. 14.454/2022 que, essencialmente, teve o propósito de restabelecer o entendimento pelo caráter exemplificativo do rol da ANS, embora com temperamentos.

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

"Art. 10.

§4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Visto que a sentença foi publicada já na vigência do novo CPC, determino a majoração dos honorários advocatícios, no importe de 15% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.009.025 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0185369-4

Número de Origem:

10053225620208260010 1005322562020826001050000

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : S A C DE S S

ADVOGADOS : WILSON BELTRAME JÚNIOR - SP216703

ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518

FERNANDA SZALO AMENDOLA - SP416714

AMANDA CHORWAT - SP396634

RECORRIDO : S V DE S O

REPR. POR : J DE S O

ADVOGADOS : RAFAEL DE JESUS JAIME RODRIGUES - SP258560

JULIANO CALLEGARI MELCHIORI - SP450093

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : S A C DE S S

ADVOGADOS : WILSON BELTRAME JÚNIOR - SP216703

ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518

FERNANDA SZALO AMENDOLA - SP416714

AMANDA CHORWAT - SP396634

AGRAVADO : S V DE S O

REPR. POR : J DE S O

ADVOGADOS : RAFAEL DE JESUS JAIME RODRIGUES - SP258560

JULIANO CALLEGARI MELCHIORI - SP450093

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26 /02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de fevereiro de 2024