



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2018757 - SP (2022/0246574-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075**
 ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : **APARECIDA RIE NAKANISHI**
ADVOGADO : **CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452**

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. REABILITAÇÃO NEUROMOTORA, NEUROLÓGICA E RESPIRATÓRIA. PACIENTE COM TETRAPLEGIA PÓS-CIRÚRGICA. SÚMULA N. 7.

1. A controvérsia diz respeito à cobertura de reabilitação neuromotora, neurológica e respiratória prescrita a paciente portadora de tetraplegia incompleta e tetraparesia decorrente de lesão medular, consequência de cirurgia para tratar hérnia de disco.

2. Na hipótese, o acórdão consignou que há farta documentação que comprova que houve indicação médica expressa para realização dos tratamentos pleiteados pela autora. Sendo assim, há elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstram, nesta instância especial, que os tratamentos indicados estão enquadrados nos critérios de superação da taxatividade.

3. 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 n. 7/STJ.

4. Com relação à limitação do número de sessões, foi editada a RN ANS n. 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. Precedentes.

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 14/05/2024 a 20/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos

do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de maio de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2018757 - SP (2022/0246574-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : APARECIDA RIE NAKANISHI
ADVOGADO : CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. REABILITAÇÃO NEUROMOTORA, NEUROLÓGICA E RESPIRATÓRIA. PACIENTE COM TETRAPLEGIA PÓS-CIRÚRGICA. SÚMULA N. 7.

1. A controvérsia diz respeito à cobertura de reabilitação neuromotora, neurológica e respiratória prescrita a paciente portadora de tetraplegia incompleta e tetraparesia decorrente de lesão medular, consequência de cirurgia para tratar hérnia de disco.

2. Na hipótese, o acórdão consignou que há farta documentação que comprova que houve indicação médica expressa para realização dos tratamentos pleiteados pela autora. Sendo assim, há elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstram, nesta instância especial, que os tratamentos indicados estão enquadrados nos critérios de superação da taxatividade.

3. 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 n. 7/STJ.

4. Com relação à limitação do número de sessões, foi editada a RN ANS n. 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. Precedentes.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA

INTERNACIONAL S.A. contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 644):

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. Reabilitação neuromotora. Necessidade de tratamento específico. Autora que teve sequelas de cirurgia na coluna. Tetraplegia incompleta e tetraparesia. Recusa de autorização e custeio da por inexistir no rol de procedimentos da ANS. Abusividade e ilegalidade. Recusa indevida. Sentença que julgou procedente o pedido - Apelação da ré Hipótese de incidência das Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo Abusividade e ilegalidade - Reconhecimento. Limitação que ofende a boa-fé objetiva e o objeto da contratação entre as partes. Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido.

A decisão agravada negou provimento ao recurso especial do agravante.

O agravante alega que a decisão merece reforma, eis que houve efetiva violação do art. 1.022 do CPC, "tendo em vista que era de mister o pronunciamento, pelo colendo Tribunal a quo, acerca da inexistência de cobertura ilimitada para o tratamento requerido, pois as sessões do tratamento indicado devem observar as diretrizes de utilização de acordo com o pactuado e com o Rol da ANS, bem como a negativa de vigência ao artigo 10, §4º, da Lei 9656/98, e a impossibilidade de reembolso integral de despesas fora da rede credenciada." (fl. 727).

Sustenta, ainda, que a cláusula que prevê a limitação do número de sessões não é abusiva como pretende a decisão agravada, visto que não desfavorece o segurado, assim como não é incompatível com a boa-fé, a equidade ou a natureza do contrato.

Assevera que o entendimento atual do STJ é no sentido de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo, e deve ser respeitado para que se resguarde a segurança dos procedimentos oferecidos pelos planos de saúde e o efetivo equilíbrio econômico-financeiro.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, submeta-se o presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada, instada a manifestar-se, apresentou impugnação às fls. 750-761 É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O recurso não merece prosperar, na medida em que o agravante não trouxe argumentos capazes de infirmar a decisão recorrida.

Cinge-se a controvérsia à obrigação da operadora recorrente custear os tratamentos de reabilitação da recorrida, acometida de lesão medular (tetraplegia e tetraparesia).

Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer, c/c pedido de tutela de urgência. Em primeira instância, foi concedida a tutela e, posteriormente, julgada procedente a demanda. O Tribunal de origem manteve a sentença.

No recurso especial a parte recorrente alega violação do art 1.022, II, do CPC e, no mérito, apontou contrariedade aos arts. 51, inciso IV, e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, sob o argumento de a operadora não ser obrigada a arcar com tratamento não constante do rol taxativo da ANS, principalmente tratamentos experimentais.

Monocraticamente, manteve o acórdão recorrido.

De fato, em relação ao art. 1.022 do CPC/2015, deve-se ressaltar que o acórdão recorrido não incorreu em omissão, uma vez que o voto condutor do julgado apreciou, fundamentadamente, todas as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida pela parte recorrente.

Segue trecho do acórdão sobre a questão dita omissa (fls. 646-647):

A farta documentação comprova que houve indicação médica expressa para realização do tratamento por pela autora pleiteado, nos exatos termos do seu requerimento (fls.18/19; 52/61).

A recusa tem por fundamento a inexistência do procedimento no rol da ANS.

A súmula nº 6081, do Tribunal Superior de Justiça, e a súmula nº 1002, deste E. Tribunal de Justiça, firmaram o entendimento de que devem os contratos de plano/seguro saúde submeter-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A atividade oferecida ao mercado pelo plano/seguro de saúde enquadra-se perfeitamente no conceito de serviço, firmado pelo art. 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor, devendo, portanto, o caso dos autos, ser analisado, à luz da proteção do consumidor, a imposição de cláusulas abusivas no fornecimento de serviços (art. 6º, IV4, do CDC).

É incontroverso que as partes firmaram contrato de prestação de serviços de saúde, tendo por objeto fundamental, a preservação da saúde, por meio de coberturas de procedimentos médicos necessários, com reembolso integral.

Neste sentido, já é pacificado o entendimento deste E. Tribunal de Justiça que é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o fundamento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de

Vale destacar, ainda, que não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional. Nesse sentido, cito: STJ, REsp n. 1.129.367/PR, relatora Ministra DIVA MALERBI (desembargadora federal convocada/TRF 3ª Região), SEGUNDA TURMA, DJe de 17/6/2016; REsp n. 1.078.082/SP, relator Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 2/6/2016; AgRg no REsp n. 1.579.573/RN, relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 9/5/2016; REsp n. 1.583.522/SP, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 22/4/2016.

A controvérsia diz respeito à cobertura de reabilitação neuromotora, neurológica e respiratória prescrita a paciente portadora de tetraplegia incompleta e tetraparesia decorrente de lesão medular, consequência de cirurgia para tratar hérnia de disco.

O Tribunal de origem entendeu que a cobertura seria devida com fundamento no caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Nas razões do agravo interno, a agravante alega que o referido rol seria taxativo, não havendo previsão de cobertura da terapia multidisciplinar prescrita e que esta tem cunho experimental.

No julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Assim, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

- 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 ao Rol;
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha

sido indeferido 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 técnica 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.

Na hipótese, o acórdão consignou que há farta documentação que comprova que houve indicação médica expressa para realização dos tratamentos pleiteados pela autora. Sendo assim, há elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstram, nesta instância especial, que os tratamentos indicados estão enquadrados nos critérios de superação da taxatividade.

Ademais, 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.

Com relação à limitação do número de sessões, foi editada a RN ANS n. 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.

Confira-se:

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. (destaques acrescentados)

A jurisprudência do STJ respalda esse entendimento:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. INEXISTÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. SAÚDE DA PACIENTE. PRECARIIDADE. AGRAVAMENTO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.

1. Discute-se nos autos acerca da possibilidade de limitação do número de sessões de tratamento de Reeducação Postural Global (RPG) a serem custeadas pelo plano de saúde e da configuração do dano moral decorrente da negativa de cobertura.

2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

4. A ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

5. A recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual. Precedentes.

6. Em casos em que há dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura, sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

7. Na hipótese, o acórdão recorrido ressaltou haver previsão contratual para a cobertura do procedimento e a precariedade e possibilidade de agravamento do quadro clínico da paciente. Assim, constata-se a inexistência de dúvida jurídica razoável e resta caracterizado o abalo moral decorrente da recusa indevida que enseja indenização.

8. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.389.640/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 7/3/2024.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADA COM PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NECESSIDADE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. INVIABILIDADE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM ARBITRADO EM VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do

número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022).

2. **Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de número ilimitado de sessões para tratamento multidisciplinar com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para os beneficiários de planos de saúde diagnosticados com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, independentemente do método indicado pelo médico assistente (RN-ANS nº 541/2022).**

3. **No caso, o Tribunal a quo consignou expressamente ser incontroversa a necessidade de a paciente, com paralisia cerebral, anoxia grave, quadriparesia, escoliose, subluxação do quadril e dislalia, ser submetida às sessões de terapias multidisciplinares para o respectivo tratamento, de modo que a recusa do plano de saúde, na hipótese, mostra-se abusiva.**

4. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado procedimento médico essencial ao restabelecimento de sua saúde.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.974.140/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023, DJe de 26/10/2023.) [grifou-se]

Assim, da leitura da petição de agravo interno não se extrai argumentação relevante apta a **infirmar** os fundamentos da decisão ora agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso de agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.018.757 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0246574-0

Número de Origem:

00019110520218260554 0001911052021826055410214654020208260554 10214654020208260554
1021465402020826055450000 19110520218260554 1911052021826055410214654020208260554

Sessão Virtual de 14/05/2024 a 20/05/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO : APARECIDA RIE NAKANISHI
ADVOGADO : CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : APARECIDA RIE NAKANISHI
ADVOGADO : CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/05/2024 a 20/05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de maio de 2024