



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2023345 - DF (2022/0271060-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
GUSTAVO STREIT FONTANA - DF021404
RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MT008184O
AGRAVADO : ONILDO JOAO MARINI
ADVOGADOS : SHIGUERU SUMIDA - DF014870
JANINE MALTA MASSUDA - DF015807
KAMILLA LAÍS DOS SANTOS SILVA - DF046422

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. CÂNCER. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando a controvérsia posta nos autos.

3. 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.

4. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, *fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS* (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

5. No caso, o Tribunal distrital 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 beneficiária. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (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 n.º 7 do STJ.

6. 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.

7. 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 03/11/2022 a 09/11/2022, 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, 09 de novembro de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2023345 - DF (2022/0271060-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
GUSTAVO STREIT FONTANA - DF021404
RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MT008184O
AGRAVADO : ONILDO JOAO MARINI
ADVOGADOS : SHIGUERU SUMIDA - DF014870
JANINE MALTA MASSUDA - DF015807
KAMILLA LAÍS DOS SANTOS SILVA - DF046422

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. CÂNCER. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas,

apreciando a controvérsia posta nos autos.

3. 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.

4. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, *fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS* (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

5. No caso, o Tribunal distrital 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 beneficiária. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (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 n.º 7 do STJ.

6. 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.

7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

ONILDO JOÃO MARINI (ONILDO) ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), alegando que foi diagnosticado com NEOPLASIA MALIGNA (CID – 10:C64), cujo tratamento veio sendo-lhe negado reiteradamente.

Em primeira instância, confirmando a tutela de urgência que a determinou a realização do tratamento, o pedido foi julgado procedente para condenar AMIL a: a) *ressarcir a quantia despendida na compra de uma caixa do medicamento, no montante de R\$ 40.421,28 (quarenta mil quatrocentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos), corrigido monetariamente pela tabela do E. TJDFT desde 04/06/2020 (data do desembolso – ID 66729902) e acrescido de juros legais de 1% ao mês desde a citação 06/07/2020 – ID 67057576); e a b) pagar o valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) a título de indenização por danos morais, com incidência de correção monetária pela tabela do E. TJDFT a contar da data desta sentença (Súmula 362 do STJ) e acréscimo de juros de mora de 1% ao mês, desde a data da citação (06/07/2020 – ID 67057576) [e-STJ, fl. 404].*

Interposta apelação por AMIL, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, negou-lhe provimento, nos termos do acórdão assim ementado:

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. MEDICAMENTO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. CARÁTER URGENTE. EXCLUSÃO CONTRATUAL ABUSIVA. DANO MORAL CARACTERIZADO. ASTREINTES. PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO.

I. Os contratos de assistência à saúde devem ser interpretados à luz do princípio da universalidade encartado no artigo 35-F da Lei 9.656/1998 e dos princípios da transparência, informação e boa-fé objetiva consagrados nos artigos 4º, caput e inciso III, e 6º, inciso III, da Lei 8.078/1990.

II. Cláusula contratual que exclui o fornecimento de medicamento essencial ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde colide com os artigos 10, inciso VI, e 12, incisos I, alínea “c”, e II, alínea “d”, e 35-F da Lei 9.656/1998, e com o artigo 51, inciso IV e § 1º, inciso II, da Lei 8.078/1990.

III. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência, nos termos dos artigos 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, 4º, inciso III, da Lei 9.961/2000, e 1º, caput, da Resolução ANS 428/2017, motivo pelo qual não pode ser interpretado como barreira inexpugnável ao reconhecimento do direito subjetivo do usuário ao tratamento prescrito como essencial para a grave doença que o acomete.

IV. Afeta atributos da personalidade do usuário do plano de saúde e, por conseguinte, autoriza compensação por dano moral, negativa da operadora de cobertura de fornecimento de medicamento prescrito para tratamento premente de câncer.

V. Em atenção às particularidades do caso concreto, não pode ser considerada exorbitante compensação do dano moral estipulada em R\$ 7.000,00.

VI. Devem ser mantidas astreintes estipuladas em valor que se revela suficiente e compatível com a obrigação de fazer objeto da condenação.

Os embargos de declaração opostos por AMIL foram rejeitados (e-STJ, fls. 570/580).

Nas razões do presente recurso, AMIL alegou a violação dos arts. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98; 51, IV, do CDC; 186, 188, I, 884, 927 e 944, § único, do CC/02 e 537, *caput*, § 1º, e 1.022, II, do CPC; ao sustentar, em síntese, (1) que o acórdão impugnado foi omissivo ao não apreciar a seguinte questão: a ausência de cobertura contratual para tratamento com medicamento fora do rol, bem como a 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, além da negativa de vigência do art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98 (e-STJ, fl. 597); (2) que o tratamento requerido não está previsto no contrato, bem como não consta no rol de diretrizes de utilização de procedimentos obrigatórios da ANS; (3) a inexistência da prática de ato ilícito e, conseqüentemente, o não cabimento do dever de indenizar; e (4) a possibilidade de afastamento das astreintes.

As contrarrazões foram ofertadas.

Nesta Corte, o apelo nobre foi parcialmente conhecido e não provido, nos termos da decisão monocrática da minha relatoria, assim indexada:

RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO SUBMETIDA AO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. AFASTAMENTO. ASTREINTES. VEDAÇÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 653).

Nas razões do presente agravo interno, a AMIL sustentou, em suma, **(1)** que houve violação do art. 1.022 do CPC/15, na medida em que houve omissão no acórdão impugnado quanto a questão da ausência de cobertura contratual para tratamento com medicamento fora do rol, bem como 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, além da negativa de vigência do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/98; **(2)** não incidência da Súmula nº 83 do STJ, quando o entendimento desta Corte se dá no sentido de que o rol de procedimento da ANS é TAXATIVO; **(3)** a inaplicabilidade das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ, quanto a questão dos danos morais.

Houve impugnação (e-STJ, fls. 687/695).

É o relatório.

VOTO

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão recorrida.

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 n.º 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.

(1) Da ausência de violação do art. 1.022 do NCPC

Nas razões do presente agravo interno, AMIL sustentou a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que o TJDFT teria sido omissivo quanto a questão da ausência de cobertura contratual para tratamento com medicamento fora do rol, bem como 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, além da negativa de vigência do art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98

Contudo, verifica-se que o TJDFT se pronunciou sobre o tema consignando o seguinte:

O colegiado analisou as teses articuladas, apreciou os fatos, valorou as provas e solucionou a controvérsia à luz do direito que os julgadores entenderam aplicável à espécie, consoante consta do seguinte trecho do acórdão:

Foi corretamente reconhecido na r. sentença o direito subjetivo do Apelado à cobertura do medicamento prescrito para o tratamento da grave doença que o acomete.

De acordo com o Relatório Médico de ID 26290552, abaixo reproduzido, o medicamento prescrito é imprescindível para o tratamento do câncer diagnosticado: "Relatório para tratamento com Cabozantinibe Relatório Médico.

URGENTE O Sr. Onildo João Marini, de 80 anos, foi submetido há aproximadamente 12 anos a uma nefrectomia do rim direito para tratamento de uma neoplasia maligna (CID-10:

C64), um carcinoma de células renais variante células claras. Na oportunidade, não foi submetido a qualquer terapia adjuvante e passou a fazer seguimento com avaliações clínicas e radiológicas periódicas.

E, 03/08/2018 uma tomografia computadorizada de tórax identificou a presença de nódulos sólidos no lobo inferior do pulmão direito, suspeitos de neoplasia. Um localizado no seguimento X direito com 3,3 x 3,0 cm e outro no seguimento VIII direito com 2,7 x 2,4 cm. Adicionalmente, em 20/07/2018 uma tomografia computadorizada de abdome identificou a presença de um nódulo sólido na haste medial da glândula adrenal direita, medindo 2,4 x 2,1 cm, suspeito de lesão secundária (metástase).

Um dos nódulos pulmonares e também o nódulo adrenal foram biopsiados e confirmou-se que tratam-se de metástases do câncer de rim.

23/08/2018 – Biópsia de nódulo em lobo inferior do pulmão direito: Carcinoma pouco diferenciado. IHQ compatível com carcinoma de células renais metastático em pulmão: TTF-1 Negativo; NAPSIN A Negativo; PAX8 Positivo; CA IX Positivo; GATA-3 Negativo; CK5/6 Negativo; P40 Negativo; NK7 Negativo; CK20 Negativo.

Em Set/2018, iniciou tratamento com a combinação de Ipilimumabe e Nivolumabe, e o mesmo foi mantido até Novembro de 2019, quando optamos por suspendê-lo em razão da ausência de lesões-alvo identificáveis.

Nesse intervalo, o paciente foi submetido a terapias locais – ressecção dos nódulos pulmonares e radioablação da metástase na glândula adrenal direita.

Em fevereiro de 2020, retornou para avaliação de seguimento sem apresentar queixas, mas sua tomografia de tórax foi compatível com progressão da doença na pleura. Havia implantes pleurais. Recomendamos tratamento com Pazopanibe 800 mg/dia.

Quadro atual: toxicidade grau 3 ao Pazopanibe (náuseas e diarreia), e ausência de benefício clínico. Houve aumento do volume do derrame pleural, com necessidade de pleuroscopia e pleurodese.

Recomendo a troca do tratamento sistêmico para Cabozantinibe em dose e esquema habituais para essa indicação (CABOMETYX® é indicado para o tratamento do carcinoma de células renais (CCR) avançado em adultos após tratamento prévio com inibidor do fator de crescimento endotelial vascular – VEGF): Cabozantinibe 60 mg VO uma vez ao dia, uso contínuo, até progressão de doença e/ou toxicidade limitante.

Por gentileza, peço urgência na análise dessa solicitação, em razão do risco de deterioração clínica pela ausência de tratamento específico, uma vez que o Pazopanibe está suspenso.” A Apelante se recusou a custear o medicamento com a seguinte justificativa:

“PROCEDIMENTO SOLICITADO NÃO AUTORIZADO POR NÃO ATENDER A DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT) DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS (...) CABOMETYX NEGADO POR ESTAR FORA DOS CRITÉRIOS DA DUT 64 DO ROL DA ANS VIGENTE (RN 428)”

Em se tratando de medicamento essencial ao tratamento de câncer e à preservação da própria vida do paciente, a exclusão contratual em que se apoiou a Apelante é arbitrária e colide com os artigos 10, inciso VI, 12, inciso I, alínea “c”, e inciso II, alínea “d”, e 35-F da Lei 9.656/1998,

dispositivos que têm a seguinte redação:

“Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12;

(...) Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

(...) II - quando incluir internação hospitalar:

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

(...) Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.” Essa proteção legal é robustecida pelos artigos 51, inciso IV e § 1º, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, norma aplicável subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadores de planos de saúde por força do artigo 54-G da Lei 9.656/1998. Rezam esses preceitos legais:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

(...) Art. 54.

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.” Em conformidade com essas diretrizes normativas, contemplando o plano de saúde a cobertura da doença, não pode prevalecer exclusão contratual quanto ao único fármaco indicado para o seu tratamento. Consoante

decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONTRA DECISÃO QUE CONCEDEU LIMINARMENTE A TUTELA ANTECIPADA PLEITEADA EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REQUISITOS DO ART. 273 DO CPC/73. SÚMULA 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE MOLÉSTIA COM COBERTURA CONTRATUAL (NEOPLASIA MALIGNA). CARÁTER ABUSIVO. PRECEDENTES. SÚMULA 83. ALÍNEAS “A” E “C”. ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL VEDADO PELA ANVISA. SÚMULA 7.

(...) “Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato” (AgInt nos EDcl no AREsp 1.028.079/MG, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe de 31/08/2017). (...) (AgInt no AREsp 1.206.401/PA, 4ª T., rel. Min. Lázaro Guimarães. DJe 06/04/2018)” Não infirma essa conclusão o fato de que a exclusão contratual está apoiada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, consoante se infere do artigo 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, do artigo 4º, inciso III, da Lei 9.961/2000, e do artigo 1º, caput, da Resolução ANS 428/2017, in verbis:

“Art. 10.

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

(...) Art. 4º Compete à ANS:

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei:

(...) Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.” Por sua própria vocação e conteúdo, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS não pode ser interpretado como barreira inexpugnável ao reconhecimento de direito subjetivo do usuário ao tratamento prescrito na hipótese em que a doença é coberta pelo plano de saúde. A propósito, decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA.

AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Conforme entendimento desta Corte de Justiça, “o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento,

medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020). 2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente. 2.1. Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020.

Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AREsp 1.729.345/SP, 3ª T., rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJe 06/04/2021)" "CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC.

OMISSÃO NÃO VERIFICADA. COBERTURA DE EXAME. NEGATIVA INJUSTIFICADA. FUNDAMENTO INATACADO. SÚMULA Nº 283 DO STF.

ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.

REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ.

DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 4. Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta. 5. O acórdão vergastado assentou que as particularidades das condições de saúde da usuária do plano de saúde ensejavam a reparação por danos morais. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula nº 7 do STJ. 6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1.707.988/DF, 3ª T., rel. Min.

Moura Ribeiro, DJe 06/04/2021)" Portanto, a circunstância de a prescrição médica não se amoldar às Diretrizes de Utilização – DUTs do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS não se ergue como empecilho insuperável ao reconhecimento do direito subjetivo do Apelado ao tratamento prescrito como essencial para a grave doença que a acomete.

As Diretrizes de Utilização – DUTs são instituídas a partir de referenciais científicos e voltadas, primordialmente, a assegurar os melhores ganhos e resultados clínicos para os pacientes. Logo, não podem ser consideradas parâmetros inflexíveis quando o caso concreto contém particularidades que recomendam o procedimento prescrito.

A respeito do tema, vale colacionar os seguintes julgados desta Corte de Justiça:

"CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. LEI N.

9.656/1998. CONSUMIDOR. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. CLÁUSULA LIMITATIVA. RECUSA INDEVIDA. AUSÊNCIA PREVISÃO NO DUT. COBERTURA DEVIDA. HONORÁRIOS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1. Os contratos de plano de saúde encerram uma relação jurídica de natureza consumerista, aplicando-se, assim, as normas do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual as cláusulas do contrato devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, já que é a parte vulnerável da relação contratual. 2. O Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação de que o plano de saúde pode até restringir as doenças que são abrangidas pelo contrato, porém, não pode interferir no tipo de tratamento que o profissional de saúde responsável reputou adequado para alcançar a cura do paciente, sendo consideradas abusivas as cláusulas contratuais em contrário. 3. Possuindo a doença cobertura contratual, não cabe ao plano de saúde nem às Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS questionar a terapêutica a ser utilizada, cuja competência é de exclusiva responsabilidade do médico que acompanha diretamente a paciente e detém conhecimento das especificidades do quadro clínico com o qual se depara. 4. A negativa da seguradora quanto à realização do tratamento prescrito coloca o consumidor em desvantagem exagerada, além de restringir os direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos termos do art. 51, §1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor. 5. Não havendo condenação em pecúnia ou não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido com a demanda, correta a sentença que fixa os honorários sobre o valor da causa no percentual mínimo do art. 85, § 2º, do NCPC. 6. Recurso conhecido e não provido. (APC 07082664420208070007, 7ª T., rel. Des. Getúlio Moraes Oliveira, DJe 09/04/2021)”

“DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. CDC. APLICABILIDADE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CABOMETYX (CABOZANTINIB). NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. RESOLUÇÃO NORMATIVA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT). ROL EXEMPLIFICATIVO. ENUNCIADO Nº 21 DO CNJ. JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE. RESP Nº 1.733.013/PR. PRECEDENTE SUPERADO. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. ADEQUAÇÃO. 4. Apesar das alegações da operadora/apelante de inobservância à Diretriz de Utilização nº 64 (DUT) da ANS e de que o medicamento solicitado não é de cobertura obrigatória, segundo o rol de procedimentos médicos elaborados pela ANS, entendo que tal afirmativa não é, por si só, suficiente para amparar a negativa de cobertura do tratamento solicitado, já que o rol de coberturas mínimas indicadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) é meramente exemplificativo (APC 07318826620208070001, 2ª T., rela. Des. Gislene Pinheiro, DJe 15/03/2021)”

Seria admitir a restrição de direitos iminentes ao contrato

sem que o usuário tenha efetiva consciência da amplitude da cobertura contratual, de maneira a respaldar, como no caso concreto, a exclusão de medicamento que é essencial para o tratamento da grave doença de que padece o Apelado.

Nessa ordem de ideias, se a doença está prevista na cobertura contratual e se o fármaco prescrito é indispensável ao seu tratamento, ressaí manifesto o direito subjetivo do Apelado ao seu custeio integral. Sobre o assunto, reproduz-se outro elucidativo julgado do Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL (CPC/2015). DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO PALBOCICLIBE (IBRANCE). RECUSA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE NÃO ENQUATRAMENTO NA DIRETRIZ DE COBERTURA DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E DIRETRIZES DA ANS. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DA TERCEIRA TURMA. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. 1. Controvérsia pertinente à obrigatoriedade de cobertura do medicamento antineoplásico PALBOCICLIBE (IBRANCE) a paciente acometida de câncer de mama metastático, tendo havido recusa da operadora sob o fundamento de ausência de enquadramento do caso nas diretrizes de utilização previstas no rol de procedimentos mínimos da ANS. 2. Caráter exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, na linha da jurisprudência pacífica desta TURMA, firmada com base na função social do contrato de plano de saúde. 3. Caso concreto em que a paciente se encontra acometida de doença oncológica grave e progressiva, de modo que a recusa genérica de cobertura (sem instauração de junta médica nos termos da RN ANS 424/2017) deixou a paciente padecendo à própria sorte no tratamento da doença, desatendendo assim à função social do contrato, segundo a linha de entendimento desta TURMA. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

Em verdade, a Embargante discorda da solução jurídica dada ao feito e às matérias suscitadas e pretende rediscuti-las, o que denota o descabimento da via recursal manejada, cujo escopo é eminentemente integrativo (e-STJ, fls. 573/579).

Assim, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já foi analisada.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte. Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA A FIM DE ENSEJAR A ANULAÇÃO DA CLÁUSULA PREVENDO O PERÍODO DE CARÊNCIA. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão ou mesmo contradição a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015. O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente.

2. Analisando o acervo fático-probatório e os termos do contrato do plano de saúde, a segunda instância concluiu não ser caso de cobertura securitária. Nesse contexto, firmou o decisum a ausência de situação de urgência ou emergência após o atendimento realizado no pronto-socorro. Essas ponderações atraem os textos das Súmulas 5 e 7/STJ, que incidem sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

3. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp n. 2.077.212/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 - sem destaque no original)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do dever de cobertura

Nas razões do presente recurso, a AMIL afirma a não incidência a Súmula nº 83 do STJ, quando o entendimento desta Corte se dá no sentido de que o rol de procedimento da ANS é TAXATIVO.

Entretanto, conforme constou na decisão agravada, é assente no STJ o entendimento segundo o qual o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

Cabe, aqui, ressaltar que, no âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, ***fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS*** (AglInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022)

Assim, na hipótese de medicamento para o tratamento de câncer, esta Corte é firme no entendimento de que a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento nos termos recomendados pelo médico com vistas à preservação da saúde do segurado se a doença é coberta

contratualmente.

A propósito, confirmam-se os recentes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. **MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL**. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

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

3. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos para alterar o entendimento do Tribunal de origem quanto à doença que atinge a paciente (câncer de ovário) e à necessidade do medicamento postulado para seu tratamento.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.890.823/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 28/4/2022 - sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. **NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. ADENOCARCINOMA DE PULMÃO. RECUSA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.**

1. Não se verifica a alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte Estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.

2. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.

3. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

4. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, causando abalo emocional no segurado, como ocorrido no presente

caso, a orientação desta Corte admite a caracterização de dano moral, não se tratando de mero aborrecimento. Precedentes.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.941.905/DF, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 3/12/2021 - sem destaques no original)

Logo, porque o acórdão estadual, ao entender ser indevida a recusa da AMIL em custear o tratamento contra o câncer que acomete o beneficiário, encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte, não merece reparos a decisão agravada.

(3) Dos danos morais

Por fim, a AMIL sustentou a inaplicabilidade das Súmulas nºs 7 e 83 desta Corte no que toca à questão dos danos morais.

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.

A propósito, o acórdão impugnado expressamente consignou:

A recusa injustificada do fornecimento do medicamento prescrito em caráter de urgência para o tratamento de câncer acarretou dano moral passível de compensação pecuniária.

Parece evidente que a recusa da Apelante afetou atributos da personalidade do Apelado que, acometido de câncer, procurou o amparo contratual munido de prescrição médica regular e urgente.

A conduta da Apelante, desprovida de substrato legal, agravou injustificadamente a situação de fragilidade física e emocional do Apelado, provocando lesão moral que deve ser indenizada (e-STJ, fls. 505/506 - sem destaque no original).

Dessa feita, a revisão das conclusões esposadas pelo Tribunal estadual 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 n.º 7 do STJ.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes 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.
[...]

3. No caso, o Tribunal estadual 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 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.

(Aglnt nos EDcl no Aglnt 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.
[...]

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.

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

Desse modo, 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.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É o meu voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.023.345 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0271060-3

Número de Origem:

07184671620208070001 07293846520188070001 7184671620208070001 7293846520188070001

Sessão Virtual de 03/11/2022 a 09/11/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871

ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

GUSTAVO STREIT FONTANA - DF021404

RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MT008184O

RECORRIDO : ONILDO JOAO MARINI

ADVOGADOS : SHIGUERU SUMIDA - DF014870

JANINE MALTA MASSUDA - DF015807

KAMILLA LAÍS DOS SANTOS SILVA - DF046422

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871

ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

GUSTAVO STREIT FONTANA - DF021404

RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MT008184O

AGRAVADO : ONILDO JOAO MARINI

ADVOGADOS : SHIGUERU SUMIDA - DF014870

JANINE MALTA MASSUDA - DF015807

KAMILLA LAÍS DOS SANTOS SILVA - DF046422

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/11/2022 a 09 /11/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, 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, 10 de novembro de 2022