



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2029281 - SP (2022/0305754-7)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
AGRAVADO : P C C (MENOR)
REPR. POR : A C C
ADVOGADO : LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SAÚDE. PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. MEDICAMENTO IMPORTADO. REEMBOLSO DE TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO DO REEMBOLSO. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. CANABIDIOL. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. POSSIBILIDADE. ALTERAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.
2. Configura a ausência de interesse recursal, porquanto o acórdão estadual já havia condicionado o reembolso integral à impossibilidade de o tratamento ser realizado na rede credenciada, tal como o pretendido pelo recorrente.
3. Apesar de o Tema n. 990 do STJ estabelecer que as operadoras de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA, deve-se considerar a exceção prevista em lei e a concessão de autorização pela própria agência reguladora.
4. O acórdão recorrido encontra amparo na jurisprudência do STJ, segundo a qual a autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, razão pela qual, mesmo sem registro, deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde.

5. Rever o entendimento acerca da indenização fixada e da abusividade da negativa ante a essencialidade do tratamento demandaria necessário reexame ao acervo fático-probatório, conduta vedada pela Súmula n. 7 do STJ.
Agravado 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 28/11/2023 a 04/12/2023, 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 Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 04 de dezembro de 2023.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2029281 - SP (2022/0305754-7)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075**
 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
 ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
AGRAVADO : **P C C (MENOR)**
REPR. POR : **A C C**
ADVOGADO : **LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589**

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SAÚDE. PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. MEDICAMENTO IMPORTADO. REEMBOLSO DE TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO DO REEMBOLSO. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. CANABIDIOL. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. POSSIBILIDADE. ALTERAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.
2. Configura a ausência de interesse recursal, porquanto o acórdão estadual já havia condicionado o reembolso integral à impossibilidade de o tratamento ser realizado na rede credenciada, tal como o pretendido pelo recorrente.
3. Apesar de o Tema n. 990 do STJ estabelecer que as operadoras de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA, deve-se considerar a exceção prevista em lei e a concessão de autorização pela própria agência reguladora.
4. O acórdão recorrido encontra amparo na jurisprudência do STJ, segundo a qual a autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, razão pela qual, mesmo sem registro, deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde.

5. Rever o entendimento acerca da indenização fixada e da abusividade da negativa ante a essencialidade do tratamento demandaria necessário reexame ao acervo fático-probatório, conduta vedada pela Súmula n. 7 do STJ. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA 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. 1.189):

Plano de saúde. Cobertura. Terapia multidisciplinar. Paciente portador de autismo. Existência de expressa indicação médica. Alegação de que não previsto o procedimento no rol da ANS. Negativa que se revela abusiva. Limitação do número de sessões. Inadmissibilidade. Custeio de medicamento que possui autorização da Anvisa para importação cabível. Tratamento igualmente indicado pelo médico assistente. Precedente do C. STJ. Dano moral configurado. Indenização devida. Recurso do autor provido, desprovido o da ré.

A decisão agravada conheceu em parte do recurso especial do agravante e negou-lhe provimento (fls. 1.305-1.323).

Alega o agravante, nas razões de agravo interno, a ausência de apreciação da tese de ofensa ao art. 12, VI, da Lei n. 9656/98, ou seja, se é devido o reembolso integral ou parcial se o segurado opta por utilizar profissional que não faz parte da rede credenciada e o contrato prevê os termos exatos de reembolso.

Aduz que o reembolso (ou custeio) só é devido pela operadora de plano de saúde “quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras” (fl. 1.331). Ressalta que era possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela ora agravante, não inserindo o caso ora em análise na hipótese de reembolso (ou custeio) legalmente previsto no dispositivo acima indicado.

Outrossim, alega que o artigo 10, inciso V, da Lei n. 9.656/98 foi frontalmente ofendido, pois a seguradora não pode ser instada a pagar medicamentos importado e sem registro na ANVISA se a lei expressamente afasta essa obrigação.

Por fim, aduz que a condenação ao pagamento de danos morais é indevida, na medida em que não houve qualquer ilicitude na negativa da cobertura do

tratamento/exame, visto que a agravante teria agido de acordo com o contrato, conhecido, aceito e assinado pelo ora agravado, constituindo sua recusa mero exercício regular de direito.

Requer, portanto, seja afastada a condenação ao pagamento de danos morais, diante da ofensa aos artigos 186 e 944 do Código Civil, ou, sucessivamente, seja o valor arbitrado reduzido a patamares razoáveis.

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

A agravada, instada a manifestar-se, silenciou.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Não merece prosperar o recurso.

Inicialmente, quanto à alegada ofensa ao art. 12, inciso VI, da Lei n. 9.656/98, o Tribunal de origem, embora não tenha consignado o referido artigo apontado como violado, analisou a controvérsia da seguinte maneira (fl. 1.193):

Não há dúvida, portanto, de que compete à operadora do plano de saúde cobrir as despesas do tratamento de que necessita o autor e preferencialmente a ser realizado em rede conveniada.

Observo que caberá integral cobertura junto a prestador não credenciado ao plano contratado **se a ré não possuir em sua rede profissionais que ofereçam o atendimento solicitado. Se os possuir, eventual opção por atendimento fora da rede credenciada importará na limitação de sua responsabilidade aos limites de reembolso do contrato.**

Cabível, outrossim, o custeio e o fornecimento do fármaco importado “Canabidiol RSHO”, também indicado ao tratamento do autor.

O Juízo de primeiro grau também condicionou o reembolso integral à impossibilidade de o tratamento ser realizado na rede credenciada (fl. 1.079): "JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE A DEMANDA formulada por PIETRO CRIVELLARO CHAVES, para condenar AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. ao custeio, das sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, junto à sua rede credenciada e, subsidiariamente, na sua impossibilidade, por meio de reembolso integral (...)".

As decisões proferidas pelas instâncias de origem não se afastam da

jurisprudência desta Corte, firmada no sentido de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

Verifica-se, contudo, que o recorrente, ora agravante, pleiteia exatamente que seja afastado o reembolso integral no caso, em que "era possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela ora agravante" (fl. 1.331). O próprio agravante dispõe que "O v. acórdão que julgou a apelação condenou a ora agravante ao **eventual** ressarcimento integral dos gastos fora da rede credenciada" (fl. 1.332). Assim, carece o agravante de interesse recursal, porquanto o acórdão estadual já havia condicionado o reembolso integral à impossibilidade de o tratamento ser realizado na rede credenciada, tal como o pretendido no recurso especial.

Nesse sentido, cito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. INTERESSE RECURSAL. AUSÊNCIA.

1. Ação de obrigação de fazer, visando a cobertura de sessões de terapias multidisciplinares para tratamento do transtorno do espectro autista (TEA).
2. A ausência do indispensável interesse recursal impede o conhecimento do recurso.
3. Segundo a jurisprudência do STJ, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.
4. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS, o que não se verifica

na presente hipótese.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.015.809/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 26/6/2023, DJe de 28/6/2023.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM 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. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA. INDEVIDA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO DO REEMBOLSO. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. DANO MORAL. NÃO DEMONSTRADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)

serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

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

4. É assente na Terceira Turma que, em virtude da natureza meramente exemplificativa do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, reputa-se, no particular, abusiva a limitação do número de sessões terapêuticas prescritas pelo médico responsável pelo tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

5. Configura a ausência de interesse de agir, no caso, porquanto o resultado pretendido já foi alcançado no acórdão estadual e/ou na decisão agravada quanto a limitação do valor do reembolso dos tratamentos realizados fora da rede credenciada e a caracterização dos danos morais.

3. 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.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.996.495/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 4/4/2022, DJe de 6/4/2022.)

Quanto ao artigo 10, inciso V, da Lei n. 9.656/98, relativo ao fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, apesar da argumentação do agravante, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Com efeito, conforme consignado na decisão agravada, como já decidido por esta Corte, apesar de o Tema n. 990 do STJ estabelecer que as operadoras de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA, deve-se considerar a exceção prevista em lei e a concessão de autorização pela própria agência reguladora.

Nesse cenário, o acórdão recorrido encontra amparo na jurisprudência do STJ, segundo a qual a autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, razão pela qual, mesmo sem registro, deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde. A propósito:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO IMPORTADO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. ATENDIMENTO AO CONCEITO DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (SBE) DO ROL TAXATIVO MITIGADO E DO ROL EXEMPLIFICATIVO COM CONDICIONANTES. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 16/09/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 23/11/2021 e atribuído ao gabinete em 25/08/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre (i) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento importado para o tratamento da doença que

acomete a beneficiária, o qual, não consta no rol da ANS e, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.

4. A prescrição do tratamento medicamentoso pelo médico assistente da beneficiária-recorrida está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, em consonância seja com a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, firmada pela Segunda Seção, no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e dos EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022), seja com a tese do rol exemplificativo com condicionantes, da Lei nº 14.454/2022.

5. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA" (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020).

6. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.

7. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (PURODIOL 200mg/ml) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

8. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato, por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação.

9. Hipótese em que a atuação da operadora esta revestida de aparente legalidade, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido. (REsp n. 2.019.618/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em

Por fim, quanto aos danos morais, tampouco merece reparos a decisão agravada, segundo a qual a pretensão recursal esbarra no óbice da Súmula n. 7 do STJ.

No caso dos autos, o Tribunal *a quo* consignou que a recusa indevida do plano de saúde a fornecer o tratamento e o medicamento prescritos pelos médicos ultrapassou os limites do simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento contratual, mas sim configurou conduta ilícita que causou à parte agredida sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável. Confira-se (fl. 1.194):

Por outro lado, a negativa do custeio devido, em momento de tamanha necessidade, só fez agravar ainda mais o quadro de abalo emocional da parte autora e seu familiares.

Não se trata, pois, de simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento contratual, mas sim conduta ilícita que causou à parte agredida sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui da previsão dos artigos 186 e 927 do Código Civil. Como também já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, “em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença” (AgRg. nosEDcl. no REsp. n. 1.096.560, Relator Min. Sidnei Beneti).

O dano moral, em hipóteses como a dos autos, configura “*in re ipsa*”, derivando inexoravelmente da própria conduta ilícita, de tal modo que, provada a ofensa a direito, tem-se por demonstrado o dano moral.

Quanto ao valor da indenização, à ausência de critério legal objetivo para sua fixação, deve-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima. No caso, considerados esses parâmetros, entendo que a indenização deve ser fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que está em consonância com os critérios adotados por esta C. Câmara em casos assemelhados e que será corrigido monetariamente a contar da data do presente julgamento e acrescido de juros de mora de 1% ao mês,

desde a citação.

Assim, evidente que rever o entendimento acerca da indenização fixada e da abusividade da negativa ante a essencialidade do tratamento demandaria necessário reexame ao acervo fático-probatório, conduta vedada pela Súmula n. 7 do STJ. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO CONFIGURADA. 2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO. 3. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. POSSIBILIDADE. ALTERAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A apontada violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se sustenta, uma vez que o Tribunal de origem examinou, de forma fundamentada, todas as questões que foram submetidas à apreciação judicial na medida necessária para o deslinde da controvérsia, ainda que tenha decidido em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

2. Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior, 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).

2.1. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).

2.2. A Corte Especial do STJ orienta que o julgador se vincula apenas aos precedentes existentes no momento em que presta sua jurisdição.

3. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, quanto à ocorrência de ato ilícito e ao valor arbitrado para a indenização, esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno improvido. (AgInt no ARESp n. 2.212.118/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 17/5/2023.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO HOME CARE. NEGATIVA.

ABUSIVIDADE. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ENTENDIMENTO EM HARMONIA COM O STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE NA FIXAÇÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do beneficiário do plano de saúde. Precedentes do STJ.

2. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de Home Care devidamente prescrito para o tratamento de doença coberta pelo plano, configurou danos morais indenizáveis.

3. Valor indenizatório estabelecido pelo Tribunal de origem que não se mostra excessivo a justificar sua reavaliação em recurso especial.

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

5. Agravo Interno não provido.

AgInt no AREsp n. 1.586.923/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 17/5/2021, DJe de 20/5/2021.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.029.281 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0305754-7

Número de Origem:

00099599120208260002 0009959912020826000200142997820208260002 00142997820208260002
10371404720208260100 1037140472020826010050000 142997820208260002 20210000868947 20210000984879
99599120208260002 9959912020826000200142997820208260002

Sessão Virtual de 28/11/2023 a 04/12/2023

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 : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

RECORRIDO : P C C (MENOR)

REPR. POR : A C C

ADVOGADO : LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

AGRAVADO : P C C (MENOR)

REPR. POR : A C C

ADVOGADO : LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/11/2023 a 04 /12/2023, 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 Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 05 de dezembro de 2023