



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2049900 - SP (2023/0025903-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.
ADVOGADOS : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409
JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121
KAMILA ROCHA RIBEIRO DE BRAGANÇA - SP379679
LUISA KALHANI PRAKKI PARIZI - SP447511
AGRAVADO : L S M S
REPR. POR : E A DE S
ADVOGADO : MARCELO MASSARI BORREGO - SP326280

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INÉPCIA DA INICIAL. ALEGAÇÃO DE PEDIDO GENÉRICO. JULGAMENTO *EXTRA PETITA*. CERCEAMENTO DE DEFESA PELO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. QUESTÕES CUJA CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO DECORREU DO EXAME DE PROVAS DOS AUTOS. REFORMA DO JULGADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. No caso, a conclusão alcançada pelo Tribunal de origem, no que se refere às alegações de inépcia da inicial, julgamento *extra petita* e cerceamento de defesa, decorreu da análise dos elementos fáticos e probatórios da causa, cujo reexame é vedado nesta via excepcional, ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

3. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Incidência da Súmula n.º 568 do STJ.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno 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.

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 11/04/2023 a 17/04/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, 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, 17 de abril de 2023.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2049900 - SP (2023/0025903-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.
ADVOGADOS : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409
JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121
KAMILA ROCHA RIBEIRO DE BRAGANÇA - SP379679
LUISA KALHANI PRAKKI PARIZI - SP447511
AGRAVADO : L S M S
REPR. POR : E A DE S
ADVOGADO : MARCELO MASSARI BORREGO - SP326280

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INÉPCIA DA INICIAL. ALEGAÇÃO DE PEDIDO GENÉRICO. JULGAMENTO *EXTRA PETITA*. CERCEAMENTO DE DEFESA PELO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. QUESTÕES CUJA CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO DECORREU DO EXAME DE PROVAS DOS AUTOS. REFORMA DO JULGADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. No caso, a conclusão alcançada pelo Tribunal de origem, no que se refere às alegações de inépcia da inicial, julgamento *extra petita* e cerceamento de defesa, decorreu da análise dos elementos fáticos e probatórios da causa, cujo reexame é vedado nesta via excepcional, ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

3. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Incidência da Súmula n.º 568 do STJ.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno 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.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por CLÍNICA SÃO JOSÉ - SAÚDE LTDA. (CLÍNICA SÃO JOSÉ) contra decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. (1) INÉPCIA DA INICIAL. ALEGAÇÃO DE PEDIDO GENÉRICO. (2) JULGAMENTO EXTRA PETITA. (3) CERCEAMENTO DE DEFESA PELO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. QUESTÕES CUJA CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO DECORREU DO EXAME DE PROVAS DOS AUTOS. REFORMA DO JULGADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. (4) PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

Nas razões do presente inconformismo, defendeu **(1)** a inépcia da petição inicial tendo em vista a formulação de pedido genérico; **(2)** a ocorrência de julgamento *extra petita* pelo deferimento de tratamento não solicitado pelo autor; **(3)** cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide sem o deferimento da produção da prova pericial requerida; e **(4)** que a operadora de plano de saúde não está obrigada a autorizar e custear tratamento cuja exclusão decorre dos termos do contrato e do rol da ANS, o qual é taxativo.

Não foi apresentada contraminuta (e-STJ, fl. 801).

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.

Narram os autos que L. S. M. S. (L.), representado por sua

genitora, ingressou com ação de obrigação de fazer contra CLÍNICA SÃO JOSÉ, objetivando compeli-la a fornecer e custear tratamento multidisciplinar, conforme recomendação médica, por ter sido o autor diagnosticado com transtorno do espectro autista - TEA.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou os termos da sentença que julgou parcialmente procedente o pedido autoral, para "condenar a requerida a fornecer a (L.) o tratamento objeto da prescrição médica, compreendendo as terapias indicadas, ressalvado o fornecimento de acompanhante, com observância das quantidades de sessões e demais instruções técnicas lá estipuladas (fl. 40), sob pena de aplicação de multa diária já fixada, sem prejuízo da reparação de eventuais perdas e danos causados" (e-STJ, fl. 255).

(1) (2) (3) Da inépcia da inicial, do julgamento *extra petita* e do cerceamento de defesa

Nas razões do recurso especial, CLÍNICA SÃO JOSÉ sustentou, preliminarmente, a inépcia da petição inicial tendo em vista a formulação de pedido genérico, a ocorrência de julgamento *extra petita*, bem como cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide, sem o deferimento de produção da prova pericial requerida.

Contudo, sem razão.

Essas questões foram apreciadas pelo TJSP, no julgamento da apelação interposta pela ora insurgente, nos termos da seguinte fundamentação:

Preliminarmente, não há que se falar que a r. sentença é extra petita, por supostamente ter determinado o fornecimento de tratamentos que não foram expressamente pleiteados pelo autor.

Com efeito, ainda que não se negue que a petição inicial fora um pouco confusa, resta inequívoco que a parte autora pleiteou expressamente a antecipação da tutela para que “eliminarmente, determine a empresa ré a fornecer o tratamento ao autor nos moldes determinados pelo médico” (fls. 5).

Deste modo, é incontroverso que as terapias buscadas pelo paciente são as descritas no laudo médico, que, por óbvio, embasa o pedido inicial e a emenda.

Da mesma maneira, tampouco há que se falar em inépcia da inicial, uma vez esclarecidas a causa de pedir e o pedido.

Ademais, afasto a preliminar de cerceamento de defesa aduzida, uma vez que a realização das provas necessárias e pertinentes à elucidação dos fatos controvertidos é poder discricionário do magistrado. Assim, não se acha obrigado o juiz a determinar a produção de outras provas, por simples requerimento de qualquer das partes, o que somente fará se entender necessária à formação de sua convicção.

Com efeito, a finalidade da prova é formar a convicção do juiz, que é o

seu destinatário final, quanto à existência dos fatos da causa. Logo, se o magistrado a quo se convenceu que já dispunha dos elementos suficientes para formar a sua convicção quanto à existência dos fatos, cumpria-lhe julgar o feito.

Outrossim, ressalta-se que a inicial fora instruída com o relatório médico, que comprova que o autor é portador de transtorno do espectro autista e indica o tratamento necessário, sendo, portanto, desnecessária a realização de prova pericial para a finalidade suscitada (e-STJ, fls. 418/420).

Nesse cenário, impende consignar que a conclusão alcançada pelo Tribunal de origem decorreu da análise dos elementos fáticos e probatórios da causa, cujo reexame é vedado nesta via excepcional, ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS. ALEGAÇÃO DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ALEGAÇÃO DE INÉPCIA DA PETIÇÃO INICIAL. PEDIDO GENÉRICO. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO N.º 7/STJ. CUMULAÇÃO DE PEDIDO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E REVISIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO N.º 7/STJ. DEVER DE PRESTAR CONTAS. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO N.º 7/STJ. PRESTAÇÃO DE CONTAS NA FORMA MERCANTIL. CABIMENTO.

[...]

2. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem afastou a alegação de inépcia da petição inicial. Nesse contexto, alterar tal conclusão e declarar a inépcia da petição inicial demandaria o reexame de fatos e provas, inviável em recurso especial, a teor do disposto no Enunciado n.º 7/STJ.

[...]

8. Não apresentação pela parte agravante de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada.

9. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(AglInt no REsp 1.419.781/ES, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 2/12/2019, DJe 6/12/2019 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. JULGAMENTO EXTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME INVIÁVEL. SÚMULA N. 7/STJ. 2. TESE DE USUCAPIÃO. AUSÊNCIA DO REQUISITO TEMPORAL. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. 3. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. CONCLUSÃO BASEADA EM FATOS. SÚMULA N. 7/STJ. 4. HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO INTERNO. NÃO CABIMENTO. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Este Superior Tribunal possui entendimento de que o provimento jurisdicional firmado deriva da compreensão lógico-sistemática do pedido, entendido como aquilo que se pretende com a instauração da demanda. No caso, não há falar em julgamento extra petita.

2. Além disso, rever o entendimento esposado no acórdão recorrido, a fim de reconhecer o julgamento extra petita em relação ao bem litigioso, demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que não encontra guarida nesta instância, conforme

enunciado da Súmula n. 7/STJ.

3. Reconhecer a usucapião em favor dos recorrentes, pelo preenchimento do lapso temporal, demandaria verdadeiro revolvimento de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

4. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão combatido e o aresto paradigma, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas sim de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

[...]

8. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.023.308/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 30/5/2022, DJe 2/6/2022 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE PROVEU O AGRAVO REGIMENTAL E, DE PLANO, NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA DA AGRAVANTE.

1. Não cabe a esta Corte, em sede de recurso especial, examinar violação de dispositivos constitucionais, tendo em vista que a Constituição Federal reservou tal competência ao Pretório Excelso, no âmbito do recurso extraordinário. Precedentes.

2. No caso sub judice, para acolher a pretensão recursal acerca do alegado cerceamento de defesa decorrente do julgamento antecipado da lide, seria necessário o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência que encontra óbice na Súmula 7 do STJ. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgRg no AREsp 587.211/MS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, j. 10/4/2018, DJe 16/4/2018 - sem destaque no original)

(4) Do dever de cobertura

O TJSP, ao julgar a apelação, entendeu pela obrigatoriedade de cobertura das terapias necessárias ao tratamento do espectro autista, nos seguintes termos:

[...], em que pese a argumentação aduzida no presente recurso, entendo que não pode prevalecer a recusa da ré/apelante, sob a alegação de que os procedimentos não se encontram previstos no rol da ANS ou de que seriam de natureza experimental, sem eficácia comprovada, porquanto compete tão somente ao médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente, o que restou incontroverso.

Havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido.

Neste sentido, conforme determina o entendimento sumulado por esta Corte de Justiça, não cabe ao plano de saúde decidir qual é o melhor tratamento para os seus beneficiários, visto que tal decisão cabe ao profissional médico que assiste ao paciente:

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".

Ademais, ao contrário do que afirma a recorrente, o entendimento sumulado supracitado não é exclusivo desta E. Corte, mas, também, do C. Superior Tribunal de Justiça, que, em diversos julgamentos, já decidiu que, havendo cobertura da doença, não compete ao plano de saúde a escolha dos tratamentos, exames ou medicamentos, mas tão somente ao profissional médico (e-STJ, fls. 420/421).

A conclusão adotada na origem encontra-se em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça.

A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Nesse sentido, confira-se:

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

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

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

elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

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

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

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

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

pode nortear a elaboração do Rol.

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

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

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

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do

magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

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

13. Embargos de divergência a que se nega provimento.
(EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 8/6/2022, DJe 3/8/2022)

Ainda seguindo a mesma orientação, entre outros:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE AUTISMO E SÍNDROME DE DOWN. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA E FONOTERAPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, à luz do Código de Defesa do Consumidor, "devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1.219.394/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe de 19/02/2019).

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.662.481/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 19/10/2020, DJe 16/11/2020)

Logo, o acórdão recorrido, ao entender ser indevida a recusa da CLÍNICA SÃO JOSÉ em custear o tratamento requerido, encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte.

Incidência da Súmula n.º 568 do STJ.

Por essa razão, quanto ao ponto, não merece reparo a decisão recorrida.

Desse modo, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno 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 voto.

Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação à penalidade fixada no art. 1.026, § 2º, do NCPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.049.900 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0025903-7

Número de Origem:

00152531420218260577 0015253142021826057710125927920208260577 10125927920208260577
152531420218260577 15253142021826057710125927920208260577

Sessão Virtual de 11/04/2023 a 17/04/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.

ADVOGADOS : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409

JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121

KAMILA ROCHA RIBEIRO DE BRAGANÇA - SP379679

LUISA KALHANI PRAKKI PARIZI - SP447511

RECORRIDO : L S M S

REPR. POR : E A DE S

ADVOGADO : MARCELO MASSARI BORREGO - SP326280

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.

ADVOGADOS : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409

JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121

KAMILA ROCHA RIBEIRO DE BRAGANÇA - SP379679

LUISA KALHANI PRAKKI PARIZI - SP447511

AGRAVADO : L S M S

REPR. POR : E A DE S

ADVOGADO : MARCELO MASSARI BORREGO - SP326280

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 11/04/2023 a 17/04/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, 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, 18 de abril de 2023