



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2050072 - SP (2023/0027542-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CESP
ADVOGADOS : ANTONIO VANDERLEI DESUO - SP039166
ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO : SERGIO RICARDO BERTOCCO
ADVOGADOS : FÁBIO EVANDRO LAURENTI - SP089360
ROGÉRIO IVAN LAURENTI - SP054967

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. ABUSIVIDADE. INCIDÊNCIA DO CDC AOS PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

3. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt nos EREsp n. 2.001.192/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023).

Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/12/2023 a 13/12/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura

Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.
Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 13 de dezembro de 2023.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2050072 - SP (2023/0027542-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CESP
ADVOGADOS : ANTONIO VANDERLEI DESUO - SP039166
ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO : SERGIO RICARDO BERTOCCO
ADVOGADOS : FÁBIO EVANDRO LAURENTI - SP089360
ROGÉRIO IVAN LAURENTI - SP054967

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. ABUSIVIDADE. INCIDÊNCIA DO CDC AOS PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto as da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

3. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt nos EREsp n. 2.001.192/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023).

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por FUNDAÇÃO CESP contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO

PAULO assim ementado (fl. 394):

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER Plano de saúde - Autor portador de neoplasia renal maligna metastática - Indicação médica para tratamento com utilização do medicamento AXITINIBE Sentença de improcedência Insurgência Acolhimento - Recusada ré fundada na ausência de cobertura contratual, e na ausência de previsão no rol da ANS e nas diretrizes por ela estabelecidas (DUT) Recusa indevida Ré que é empresa de autogestão Relação jurídica regida pelo Código Civil Negativa de cobertura que afronta o princípio geral da boa-fé dos contratos, estabelecida no art. 422 do Código Civil Afronta, ainda, o art. 423 do Código Civil Contrato que prevê cobertura para a doença do autor Escolha do tratamento que compete ao médico que atende o paciente, e não ao plano de saúde. Inteligência das Súmulas 95 e 102 deste E. Tribunal. Recurso provido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 409-411).

A decisão agravada não conheceu do recurso especial do agravante, nos seguintes termos (fls. 570-572):

De início é importante ressaltar que a orientação desta Corte é no sentido de que "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" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023).

[...]

Ainda, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos, utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, conforme se extrai dos seguintes precedentes:

[...]

Verifique-se, portanto, que o entendimento do Tribunal de origem está alinhado à jurisprudência desta Corte Superior, o que obsta o conhecimento do recurso especial, esbarrando no óbice da Súmula n. 83/STJ.

Aduz o agravante que (fl. 582):

[...] é preciso reafirmar que o entendimento que vem reiteradamente sendo adotado pela Quarta Turma acerca da taxatividade do rol de procedimentos da ANS é o mais correto e, portanto, deve ser aplicado ao presente caso.

29. Isto porque tal entendimento está em plena consonância

com o disposto no artigo 10, parágrafos 3º e 4º, da Lei nº 9.656, de 1998, claramente violados pelo acórdão objeto do Recurso Especial.

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, apresentou contrarrazões (fls. 593-596).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Não assiste razão à agravante.

Quanto ao argumento de que deve haver tratamento diferenciado para planos de saúde geridos por autogestão, importante esclarecer que o fato de ser inaplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde organizados sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto as da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

Assim, havendo previsão contratual de cobertura da doença e prescrição de tratamento pelo médico que acompanha o paciente, independentemente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário, sobretudo porque é o médico ou o profissional habilitado quem estabelece a orientação terapêutica adequada ao usuário, e não o plano de saúde.

A propósito, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. 1. INAPLICABILIDADE DO CDC. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO AFASTA A FORMA VINCULANTE DO CONTRATO. BOA-FÉ OBJETIVA. DESCUMPRIMENTO. 2. RECUSA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. ALTERAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADO O CARÁTER ABUSIVO NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos

contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes. Precedentes.

2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas.

Precedentes.

2.1. No que concerne à existência ou não de ato ilícito, o acolhimento do recurso demandaria a revisão da conclusão do acórdão recorrido mediante o reexame direto das provas, providência manifestamente proibida nesta instância, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. Da mesma forma, em relação à fixação do valor indenizatório arbitrado a título de danos morais, não há como conhecer do recurso por incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATRASO INJUSTIFICADO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EMERGENCIAL. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. CULPA CONFIGURADA. DESNECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO. PROCEDIMENTO EFETIVAMENTE REALIZADO PELO HOSPITAL DENUNCIADO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. SÚMULAS 284 DO STF E 211 DO STJ. 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. Conforme bem destacado pela decisão agravada, o fato da administração por autogestão afastar a aplicação do CDC não atinge o princípio da força obrigatória do contrato (pacta sunt servanda); e a aplicação das regras do

Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação consumerista (REsp nº 1.644.829/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 23/2/2017).

3. No caso concreto, a moldura fática delineada pelo acórdão recorrido aponta que houve falha na prestação do serviço, tendo o plano de saúde descumprido o seu dever contratual, demorando em demasia a autorizar um procedimento de emergência, que culminou, inclusive, causando danos estéticos ao paciente. Nesse contexto, é evidente a culpa da CAIXA DE ASSISTÊNCIA, sendo, pois, desnecessária a devolução dos autos à origem para a sua apuração.

4. Incide a Súmula nº 211 do STJ quando o tema trazido além de não ser enfrentado nas instâncias de origem, o recurso especial não apontada a violação do art. 1.022 do NCPC em suas razões, com vistas a suprir eventual omissão do Tribunal fluminense.

5. 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.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.443.526/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2020, DJe de 19/2/2020.)

Ressalte-se que o precedente firmado pela Quarta Turma do STJ no âmbito do REsp n. 1.733.013/PR, trazido pela recorrente em suas razões, faz expressa ressalva à cobertura de medicamentos antineoplásicos, de uso domiciliar ou ambulatorial, conforme se vê do trecho de sua fundamentação:

8. Não é possível, todavia, generalizar e confundir as coisas. É oportuno salientar a ponderação acerca do rol da ANS feita pela magistrada Ana Carolina Morozowski, especialista em saúde suplementar, em recente seminário realizado no STJ (2º Seminário Jurídico de Seguros), em 20 de novembro de 2019, in verbis:

Por outro lado, há categorias de produtos (medicamentos) que não precisam estar previstas no rol - e de fato não estão.

Para essas categorias, não faz sentido perquirir acerca da taxatividade ou da exemplaridade do rol.

As categorias são:

a) medicamentos relacionados ao tratamento do câncer de uso ambulatorial ou hospitalar; e b) medicamentos administrados durante internação hospitalar, o que não se confunde com uso ambulatorial.

As tecnologias do item 'a' não se submetem ao rol, uma vez que não há nenhum medicamento dessa categoria nele, nem em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Existe apenas uma listagem de drogas oncológicas ambulatoriais ou hospitalares em Diretriz de Utilização da

ANS, mas com o único fim de evidenciar o risco emetogênico que elas implicam, para que seja possível estabelecer qual o tratamento será utilizado contra essas reações (DUT 54, item 54.6). (grifo nosso)

Acrescente-se que, conforme bem delineado na decisão agravada, a "natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt nos EREsp n. 2.001.192/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Segunda Seção, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023).

No mesmo sentido, confira-se precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. DISCUSSÃO DA NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO. USO OFF LABEL. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. EXCLUSÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. DANOS MORAIS. VALOR. REVISÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. "Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt no REsp n. 2.036.691/MG, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023), entendimento aplicado pelo Tribunal a quo.

3. Para a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado" (AgInt no AREsp n. 2.166.381/SP, relator MINISTRO MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023), o que foi observado na origem.

4. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a

jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

5. Sobre o pedido de exclusão dos danos morais, impõe-se ressaltar que "decisão monocrática não serve para comprovação de divergência jurisprudencial" (AgInt no AREsp n. 1.180.952/RJ, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES - Desembargador convocado do TRF 5ª Região -, QUARTA TURMA, julgado em 17/5/2018, DJe 24/5/2018).

6. Em relação ao requerimento de revisão do valor dos danos morais, a falta de indicação dos dispositivos legais supostamente violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).

7. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.080.866/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 16/10/2023.)

Por essas razões, a decisão combatida não merece reparo.

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 2.050.072 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0027542-0

Número de Origem:

10195380920218260100 1019538092021826010050000

Sessão Virtual de 07/12/2023 a 13/12/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FUNDAÇÃO CESP

ADVOGADOS : ANTONIO VANDERLEI DESUO - SP039166

ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621

FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624

RECORRIDO : SERGIO RICARDO BERTOCCO

ADVOGADOS : FÁBIO EVANDRO LAURENTI - SP089360

ROGÉRIO IVAN LAURENTI - SP054967

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CESP

ADVOGADOS : ANTONIO VANDERLEI DESUO - SP039166

ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621

FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624

AGRAVADO : SERGIO RICARDO BERTOCCO

ADVOGADOS : FÁBIO EVANDRO LAURENTI - SP089360

ROGÉRIO IVAN LAURENTI - SP054967

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/12/2023 a 13/12/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

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

Brasília, 14 de dezembro de 2023