



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2054006 - SP (2023/0033999-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
PAULA MARTINS FOGLI - SP355217
AGRAVADO : FLAVIO STILBEN MEDEIROS
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE COM CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "*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 1.949.270/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 24.2.2022).

2. 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, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe de 24.5.2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 7.5.2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe de 17.3.2020.

3. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "*nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora*" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe de 7.6.2024).

4. Entretanto, "*o usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes*" (AgInt no AREsp 2.561.564/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 22.8.2024).

5. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 19/11/2024 a 25/11/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 28 de novembro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2054006 - SP (2023/0033999-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
PAULA MARTINS FOGLI - SP355217
AGRAVADO : FLAVIO STILBEN MEDEIROS
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE COM CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "*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 1.949.270/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 24.2.2022).

2. 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, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe de 24.5.2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 7.5.2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe de 17.3.2020.

3. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "*nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora*" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe de 7.6.2024).

4. Entretanto, "*o usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes*" (AgInt no AREsp 2.561.564/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 22.8.2024).

5. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por **UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra decisão monocrática desta relatoria (fls. 1222/1229), que negou provimento a seu recurso especial.

A parte recorrente repisa a argumentação trazida no recurso especial, sustentando, em síntese, que não está obrigada a custear procedimento não previsto no contrato e no rol obrigatório da ANS, de natureza taxativa, bem assim que o reembolso das despesas hospitalares fora da rede credenciada só é cabível em hipóteses excepcionais, de urgência ou emergência, situação que não estaria caracterizada. Além disso, o reembolso, no caso, deve observar os limites contratuais.

Impugnação do agravo às fls. 1247/1259.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar. O agravo interno não apresentou argumentação jurídica apta a ensejar a modificação da decisão monocrática.

No caso, o Tribunal de Justiça confirmou que a operadora é obrigada a custear o tratamento oncológico, consoante se destaca no acórdão recorrido:

Tratam, os autos, de demanda na qual o autor pretende ver acobertado o tratamento oncológico que lhe fora prescrito, consistente em procedimento cirúrgico (“nefrectomia parcial direita com linfadenectomia retroperitoneal e peri-portal”) e ablação por radiofrequência ou nefrectomia parcial, tudo a ser realizado no Hospital A.C. Camargo.

Já tive oportunidade de decidir, em casos semelhantes, que a tese defendida pela seguradora não é nova, ao contrário, é sempre reiteradamente apresentada e afastada pelos Tribunais.

Ao abranger, no contrato, o tratamento de determinada moléstia, não cabe à empresa definir qual a terapia que deve ser adotada para fins de cobertura.

Incluído, na apólice, o procedimento a que fora submetido o apelado, toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada tem de ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento ou medicamento cuja moléstia encontra-se acobertada, principalmente à luz da Legislação Consumerista, aplicável ao caso.

Aliás, diante da incidência desse Diploma Legal à hipótese, tendo em vista ser, o contrato, de adesão, a cláusula restrita mostra-se abusiva, já que coloca o consumidor em desvantagem exagerada, tornando-o vulnerável. Daí, a interpretação contratual deverá ser-lhe mais favorável, nos termos do art. 47 do CDC.

E ressalta-se que há menção expressa de encaminhamento com urgência,

no documento de fls. 91, a indicar a iminência do procedimento e da terapêutica a serem realizados.

Nesse sentido, o ato cirúrgico, materiais e medicamentos nele utilizados, bem como exames e terapias prescritas, devem de ser acobertados em sua totalidade, já que o seria se realizado em nosocômio de sua rede credenciada.

Quanto às despesas médicas, igualmente já decidi que, quando decorrentes de atendimento por profissionais particulares e realizadas fora da rede credenciada, ficam sujeitas a reembolso, acolhendo-se, neste ponto, o pedido subsidiário da empresa.

Desta forma, optando, o beneficiário, por acompanhamento particular, não há de ser imposto à prestadora do serviço de saúde o pagamento integral dos honorários médicos, que devem de ocorrer nos limites contratuais.

Vale lembrar que a cobertura do tratamento, em sua totalidade, excetuados os honorários dos terapeutas, contratados particularmente, vai ao encontro do entendimento sumulado por esta Corte:

Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

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.

Igualmente, não há falar-se em restrição permitida por Resoluções, por não ser possível que tais normas limitem direito previsto em legislação que lhe é superior.

Com o avanço rápido da medicina e de alternativas mais modernas para tratamentos convencionais, e tendo em vista que o rol da ANS é atualizado de tempos em tempos, por óbvio há uma defasagem entre a prescrição médica e a cobertura oferecida pelas seguradoras. Além disso, considerando-se a especificidade de determinadas doenças, a cura, ou a chance de sobrevivência do paciente, com dignidade, é feita utilizando-se drogas e meios cada vez mais recentes, devendo de ser respeitada a prescrição do profissional que cuida do enfermo.

Há, ainda, de se considerar que o rol editado pela Agência Reguladora não é taxativo; ao contrário, prevê acobertamento mínimo obrigatório, e não máximo obrigatório, como pretendem as empresas que atuam nesse setor, sendo, a taxatividade, incompatível com o acobertamento mínimo garantido.

Anota-se, por oportuno, que entendimento sobre eventual taxatividade do rol foi, inclusive, revisto pelo próprio Superior Tribunal de Justiça, conforme o quanto segue: Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do AgInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, julgado aos 22/06/2020, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos (AgInt no REsp 1882975/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/09/2020, DJe 17/09/2020). Além disso, o Recurso Especial que a apelante

menção, em suas razões, não possui efeito vinculante.

Assim, conceder contratualmente direito a uma terapia, mas vedar a realização de exames de controle da doença, ou o fornecimento de medicação a ela associada, ou do tratamento, indispensáveis à extirpação da moléstia do paciente, revela a impossibilidade de o contrato firmado atingir o fim a que se destina, causando, por conseguinte, desequilíbrio na relação contratual.

Entendimento divergente, limitando o fornecimento de todos os meios necessários à recuperação/manutenção da saúde, fere o direito fundamental à vida, previsto na Carta Maior, e que deve prevalecer sobre qualquer outro (fls. 944/948).

Nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, como no caso dos autos, em que há apenas uma diretriz na resolução.

A título ilustrativo:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA DE RETO ALTO. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.004.990/SP, relatora **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, DJe de 16.3.2023)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. 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. 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. 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).
(...)

6. *Agravo interno não provido.* (AgInt no REsp n. 1.987.435/DF, Relator **MINISTRO MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, DJe de 9.3.2023)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. *Ação de obrigação de fazer, visando o fornecimento de medicamento para tratamento de câncer.*

2. *Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.*

3. *A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado - quando suficiente para a manutenção de suas conclusões - impede a apreciação do recurso especial.*

4. *A jurisprudência do STJ é no sentido de que, sendo o juiz o destinatário da prova, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, o entendimento pelo julgamento antecipado da lide não acarreta cerceamento de defesa. Precedentes.*

5. *Segundo a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP, Terceira Turma, julgado em 28/9/2020, DJe 07/10/2020; AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/8/2020, DJe 11/9/2020; AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Quarta Turma, julgado em 25/5/2020, DJe 28/5/2020), especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.*

6. *Considera-se abusiva a negativa de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer. Precedentes de ambas as Turmas que compõe a 2ª Seção do STJ.*

7. *Agravo interno não provido.* (AgInt no REsp n. 2.035.493/PR, Relatora **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**, Terceira Turma, DJe de 10.3.2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. USO "OFF-LABEL". TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DE PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO. MULTA DO ART. 1.021, § 1º, DO CPC/2015. INAPLICABILIDADE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. *Com efeito, acerca do fornecimento de medicamento de uso experimental, a Segunda Seção do STJ, em julgado submetido ao rito dos recursos repetitivos, firmou entendimento no sentido de inexistir obrigação para a operadora de plano de saúde custear medicamentos importados, desprovidos de registro na Anvisa, ressaltando que, após a regularização do referido registro, não mais persistiria o direito da seguradora em recusar a cobertura do tratamento medicamentoso indicado pelo médico do paciente/segurado.*

2. *Ainda sobre a matéria discutida no presente recurso, a jurisprudência desta Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é*

desimportante quando se tratar da análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

3. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso.

4. Consoante dispõe a Segunda Seção do STJ, não é cabível a majoração dos honorários recursais no julgamento de agravo interno ou de embargos de declaração.

5. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 1.911.141/SP, relator **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, DJe de 16.2.2023)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO INDENIZATÓRIO. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. 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. Precedentes.

2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à existência de ofensa a direitos da personalidade em razão do ilícito em questão, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia.

Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.909.215/PR, relator **MINISTRO MARCO BUZZI**, Quarta Turma, DJe de 30.6.2022)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C PEDIDO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-SCAN. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que "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. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.661.348/MT, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/08/2020, DJe de 15/09/2020).

2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, de cobertura para tratamento do segurado, com abalo emocional reconhecido, justificadamente, pela instância ordinária, como no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.

3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 2.000,00 (dois mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de realização de procedimento e exames prescritos para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.962.572/SP, relator **MINISTRO RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, DJe de 14.3.2022)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO

RECURSO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

1.1. 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.

2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Relator **MINISTRO MARCO BUZZI**, Quarta Turma, DJe 24.2.2022)

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. AGRADO 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 1.941.905/DF, relator **MINISTRO RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, DJe 3.12.2021)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRADO NÃO PROVIDO.

1. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

2. Nos termos da jurisprudência deste Tribunal Superior, as operadoras de plano de saúde devem fornecer medicamento para tratamento oncológico. Precedentes.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ) 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.959.910/DF, relatora **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, DJe de 30.9.2022).

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. **PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PET-CT OU PET-SCAN. PRESCRITO POR MÉDICO. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA.** PRECEDENTES. LIMITAÇÃO TERRITORIAL DA DECISÃO. IMPOSSIBILIDADE. ENTENDIMENTO REAFIRMADO PELA CORTE ESPECIAL DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

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. 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 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

(...)

6. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.956.632/SP, relator Ministro **MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA**, DJe de 31.8.2022.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL DEFICIENTE. SÚMULA N. 284/STF. CITAÇÃO DE ARTIGOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. CIRURGIA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é deficiente a fundamentação recursal que alega ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, de forma genérica, sem apontar claramente os supostos vícios de fundamentação existentes no aresto impugnado. Precedentes.

2. É "impossível o conhecimento do recurso pela alínea 'a', já que citação de passagem de artigos de lei não é suficiente para caracterizar e demonstrar a contrariedade a lei federal, posto ser impossível identificar se o foram citados meramente a título argumentativo ou invocados como núcleo do recurso especial interposto" (REsp n. 1.853.462/GO, Relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/11/2020, DJe 4/12/2020), o que ocorreu.

3. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).

4. Para a jurisprudência do STJ, no caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.

5. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e

exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.

5.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia integrante do tratamento de câncer da parte agravada (prostatectomia robótica), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

7. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

7.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida da cobertura médica. Caso de aplicação da Súmula n. 83/STJ.

8. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido. (AgInt no REsp n. 2.108.528/SP, relator MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 15.8.2024.)

Com efeito, no caso de medicamento para tratamento de câncer, o entendimento deste Tribunal firmou-se no sentido de que o fornecimento é obrigatório.

Ademais, o Tribunal de origem consignou que *"há menção expressa de encaminhamento com urgência, no documento de fls. 91, a indicar a iminência do procedimento e da terapêutica a serem realizados"* (fl. 946) – premissa inalterável na via do recurso especial (Súmula 7/STJ).

Não se desconhece que a jurisprudência desta Corte, em regra, se firmou no sentido de que, *"nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora"* (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, DJe de 7.6.2024).

Entretanto, *"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"* (AgInt no AREsp 2.454.372/RN, Relatora **Ministra Nancy Andrighi**, Terceira Turma, DJe de 28.2.2024).

Conforme ressaltou a em. Ministra Relatora do referido julgado: *"Tem-se que o caso dos autos não se refere a pedido de reembolso de despesa médica realizada fora da rede credenciada por escolha do beneficiário, no qual não se teria direito ao reembolso. Na hipótese da recusa de oferta do tratamento, há, em verdade, inadimplemento contratual. O reembolso teria, portanto, a natureza de indenização por danos materiais, não se limitando aos preços praticados pelo plano de saúde"*.

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 DO STF e 211 DO STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA PERICIAL. AUSÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. MATERIAL ESSENCIAL. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

(...)

5. Os planos de saúde estão obrigados aos custeio de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia.

Precedentes.

5.1. A Corte local impôs ao plano de saúde o custeio do eletrodo necessário ao sucesso da cirurgia de hérnia de disco da parte agravada, o que não diverge de tal orientação.

6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

7. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente.

Precedentes.

7.1. A Corte de origem condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida de cobertura médica. Aplicação da Súmula n. 83/STJ.

8. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.590.921/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 2.10.2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. CARÁTER ABUSIVO. NEGATIVA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. URGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 282 DO STF E 211 DO STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. RECUSA INDEVIDA. AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO. DANOS MORAIS. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. Nos casos de cobertura parcial temporária de doenças ou lesões

preexistentes, o prazo de carência estabelecido em contrato de plano de saúde não prevalece em situações de urgência ou de emergência.

3. A ausência de debate acerca dos dispositivos legais tidos por violados, a despeito da oposição de embargos de declaração, inviabiliza o conhecimento da matéria na instância extraordinária, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 211 do STJ e 282 do STF.

4. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial relativa à urgência do atendimento reclamar a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

5. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998).

6. Evidenciadas a urgência do tratamento e a recusa abusiva da operadora do plano de saúde, inviabilizando o atendimento na rede credenciada, é devido o reembolso das despesas feitas pelo segurado.

(...)

10. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.589.825/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, DJe de 25.9.2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. OLAPARIBE E PET CT. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.

2. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de remédios, procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.

2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio - OLAPARIBE - e do exame - PET CT - integrantes do tratamento de câncer da parte agravada, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

3. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

4. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

4.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida da cobertura médica. Caso de aplicação da Súmula n. 83/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.561.564/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 22.8.2024.)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO INDENIZATÓRIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA

JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. *Afastar a condenação em reembolso integral em razão de negativa indevida de procedimento coberto pelo contrato implicaria o imprescindível reexame das provas constantes dos autos, o que é defeso na via especial, ante o que preceitua a Súmula n. 7/STJ.*

2. *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 esse (AgInt no AREsp n. 2.454.372/RN, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024). Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp n. 2.592.340/MS, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, DJe de 22.8.2024.)*

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL COM TUTELA DE URGÊNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÍNICA APTA A FORNECER O TRATAMENTO NA REDE CREDENCIADA. DEVIDO O REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HOSPITALARES. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. *A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024).*

2. *Contudo, em casos excepcionais, como "Na hipótese em que a operadora do plano de saúde se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o atendimento do beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, em razão da inexecução contratual" (AgInt no AREsp 2.396.847/RJ, Relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).*

3. *Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.*

4. *Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.503.886/RJ, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe de 2.9.2024.)*

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE TRATAMENTO MÉDICO. URGÊNCIA. REEMBOLSO INTEGRAL. AFASTAMENTO DA TABELA. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *Segundo orientação jurisprudencial vigente no Superior Tribunal de Justiça, não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação, quando a decisão recorrida está*

adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto, pois o mero inconformismo da parte com a solução da controvérsia não configura negativa de prestação jurisdicional.

2. A restituição das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitida somente em hipóteses excepcionais, observada a tabela praticada no mercado. Contudo, em caso de inexecução contratual, será devido o reembolso integral.

3. A orientação desta Corte Superior é no sentido de que o mero descumprimento contratual não presume dano extrapatrimonial, exceto quando ficar configurada conduta ilícita suficiente para afrontar direito personalíssimo.

4. Nos casos de urgência/emergência, a recusa indevida de cobertura gera agravamento ou aflição psicológica ao paciente, ante a situação vulnerável em que se encontra.

5. A desconstituição dos fundamentos do Tribunal originário esbarra na Súmula 7/STJ.

*6. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.555.327/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, DJe de 13.6.2024.)*

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. **NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.**

*1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "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" (EResp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).*

2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b)

as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA."

3. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

4. Analisando controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a Segunda Seção também firmou o entendimento 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).

5. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede credenciada, "razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

6. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.956.468/SP, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.

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

8. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem sobre a obrigação da empresa de saúde de custear a terapêutica postulada, indisponível na rede credenciada.

9. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.083.773/MS, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 22.2.2023.)

Assim, estando o acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência desta Corte, é inafastável a aplicação da Súmula 83/STJ à hipótese.

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não merece prosperar.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.054.006 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0033999-8

Número de Origem:

11010089620208260100 11010096202026010050000 20220000204951 20220000357393

Sessão Virtual de 19/11/2024 a 25/11/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500

PAULA MARTINS FOGLI - SP355217

RECORRIDO : FLAVIO STILBEN MEDEIROS

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500

PAULA MARTINS FOGLI - SP355217

AGRAVADO : FLAVIO STILBEN MEDEIROS

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 19/11/2024 a 25/11/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 25 de novembro de 2024