AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2067156 - SP (2023/0127512-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	F C
ADVOGADOS	:	ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621 FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO	:	M E I DE F M
ADVOGADO	:	CINTIA COUTINHO CABRAL - SP417254

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA. INCORPORAÇÃO AO ROL DA ANS. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ELEVADO RISCO DO USO DO MÉTODO CONVENCIONAL E GRAVIDADE DA SITUAÇÃO DO PACIENTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "*4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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*".

2. No presente caso, além de o implante de válvula aórtica transcateter ter sido incorporado ao rol da ANS, o acórdão reconheceu a situação de emergência para a realização do procedimento, afigurando-se abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. 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 05/11/2024 a 11/11/2024, 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.

Documento eletrônico VDA44543684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 26/11/2024 21:49:12
Publicação no DJEN/CNJ de 29/11/2024. Código de Controle do Documento: 305ed2be-eb89-484f-9c02-cda96b43cd34

Brasília, 26 de novembro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA44543684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 26/11/2024 21:49:12
Publicação no DJEN/CNJ de 29/11/2024. Código de Controle do Documento: 305ed2be-eb89-484f-9c02-cda96b43cd34

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2067156 - SP (2023/0127512-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	F C
ADVOGADOS	:	ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621 FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO	:	M E I DE F M
ADVOGADO	:	CINTIA COUTINHO CABRAL - SP417254

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA. INCORPORAÇÃO AO ROL DA ANS. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ELEVADO RISCO DO USO DO MÉTODO CONVENCIONAL E GRAVIDADE DA SITUAÇÃO DO PACIENTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "*4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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*".

2. No presente caso, além de o implante de válvula aórtica transcateter ter sido incorporado ao rol da ANS, o acórdão reconheceu a situação de emergência para a realização do procedimento, afigurando-se abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por F. C. contra decisão de fls. 506/510, que negou provimento ao recurso especial. sob o fundamento de incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

Em suas razões recursais, a agravante sustenta, em síntese, a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ ao caso, porque, no julgamento do Embargos de Divergência no REsp 1.886.929,

Documento eletrônico VDA44270181 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/11/2024 18:20:45
Código de Controle do Documento: 4a325b84-2c85-4348-b583-01f3daa78f78

a Quarta Turma entendeu que o rol da ANS é taxativo e, portanto, o dever de cobertura está restrito aos procedimentos/medicamentos nele expressamente previstos.

Não foi apresentada impugnação (certidão de fl. 530).

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura, pelo plano de saúde recorrente, de procedimento de implante transcateter de prótese valvar aórtica (TAVI), prescrito para o adequado tratamento do beneficiário de plano de saúde diagnosticado com estenose aórtica grave.

No presente caso, conforme consta dos autos, houve a prescrição médica do referido tratamento diante do elevado risco do uso do método convencional e da gravidade da situação, como mencionado na sentença e no acórdão::

> *"É incontroverso que a autora é beneficiária de plano de assistência à saúde disponibilizado pela requerida. É incontroverso, ainda, que a demandante teve diagnóstico com estenose aórtica de grau importante, insuficiência aórtica, insuficiência cardíaca, insuficiência mitral, hipertensão pulmonar e doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada, bem como que foi prescrita a realização do procedimento cirúrgico denominado troca valvar aórtica por via percutânea (TAVI) - (fls. 35-38). É incontroverso, por fim, que a ré negou o fornecimento do tratamento, alegando ausência de cobertura (fls. 33-34).*
> *Nesse quadro, mostra-se legítima a reclamação aqui feita. Foi ilegal a recusa da demandada, porquanto existia a obrigação de assegurar que a autora realizasse o procedimento referido, no âmbito das medidas adotadas frente às moléstias que a acometeram, tratando-se de ação tida, em análise técnica, como adequada à condição. Com efeito, a demandada é responsável pela oferta do tratamento recomendado pelos profissionais que avaliaram a paciente.*
> *O relatório médico aponta que o procedimento é imprescindível para enfrentar as enfermidades que atingiram a requerente, tendo em vista o elevado risco do uso do método convencional e a gravidade da situação.*
> *A equipe multidisciplinar atestou, após exame do caso, a necessidade de submeter a doente à cirurgia mencionada. Diante da motivada indicação, não há como questionar o emprego da terapêutica referida para eliminar ou minimizar os efeitos produzidos pelas disfunções diagnosticadas. Não prospera a alegação da ré de ausência de cobertura em razão de falta de previsão no rol de procedimentos e eventos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Devem ser considerados os preceitos da Lei nº 9.656/98, que disciplina a atividade das operadoras de planos de saúde, estabelecendo as exigências mínimas para garantia dos direitos dos usuários.*
> *À luz daquelas regras, devem ser aplicados aos enfermos os recursos específicos pertinentes, ainda que experimentais, levando em conta as anomalias existentes e a orientação do profissional que avaliou o caso.*
> *Realmente, é ilegal a recusa de fornecimento de tratamento médico sob o argumento de que não está catalogado pela autoridade pública competente, porque coloca o usuário em situação de desvantagem exagerada, inviabilizando a concessão da assistência à saúde necessária, o que afronta a finalidade do pacto (artigo 51, inc. IV do Código de Defesa do Consumidor).*

Documento eletrônico VDA44270181 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/11/2024 18:20:45
Código de Controle do Documento: 4a325b84-2c85-4348-b583-01f3daa78f78

> *A propósito, a Súmula nº 102 da Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça deste Estado preconiza:*
> *"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".*
> *(...)*
> *Em tal contexto, há que se prover a postulação inicial. A autora precisa passar pela cirurgia indicada, conforme parecer fundamentado. O procedimento mostra-se, no entender médico, indispensável para resguardo da saúde da paciente. Assim, impõe-se definitivamente à requerida a obrigação de providenciar a intervenção nos termos da prescrição.*
> *(...)*
> *O procedimento realizado já foi custeado pela ré após a concessão da liminar, e quanto a isso não há qualquer alteração a ser feita na sentença.*
> *Isso porque o artigo 12, I, b 1 , da Lei nº 9.656/98 estabelece, como regra, as coberturas mínimas que devem ser prestadas pelas operadoras, quando solicitados pelo médico assistente. Com base nisso, consolidou-se a jurisprudência (Súmulas nº 96 e nº 102 deste E. Tribunal) no sentido de que a opção pelo tratamento adequado ao paciente é do médico responsável pela prescrição porque detentor do conhecimento técnico-científico necessário, além de conhecedor do quadro clínico do paciente, sendo que a negativa, com base em ausência de previsão contratual é nula de pleno direito (artigo 51, § 1º, incisos I e II, da Lei nº 8078/90) por ofender direito básico do consumidor sobretudo quando justificada em critério etário disposto em resolução normativa." (fls. 202/203 e 261)*

Irresignada, a operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, sob o fundamento de que não está obrigada a custear o procedimento TAVI, porque não consta no rol da ANS e no contrato.

Conforme apontado na decisão agravada, não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, **o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.**

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

> *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 cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
> *3) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*

Documento eletrônico VDA44270181 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/11/2024 18:20:45
Código de Controle do Documento: 4a325b84-2c85-4348-b583-01f3daa78f78

4) não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:
(i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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.

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, disciplinando que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"*Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...)*
§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.
§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:
I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Documento eletrônico VDA44270181 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/11/2024 18:20:45
Código de Controle do Documento: 4a325b84-2c85-4348-b583-01f3daa78f78

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento, seja porque demonstrada a urgência do tratamento e sua necessidade para a manutenção da vida da beneficiária, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento.

Ademais, em consulta ao anexo I da RN-ANS 465/2021 (disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/rn465/Anexo_I_Rol_de_Procedimentos_RN_465.2021.pdf), que institui o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, verifica-se que o implante de válvula aórtica transcateter via percutânea (TAVI) - foi incorporado ao rol da ANS.

Dessa forma, incide, *in casu*, o óbice processual sedimentado na Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA44270181 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/11/2024 18:20:45
Código de Controle do Documento: 4a325b84-2c85-4348-b583-01f3daa78f78

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.067.156 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0127512-3

Número de Origem:
10020451320218260587 10020451320218260587500000 10020451320218260587500001
20220000279338 20220000432556 20220000432557

Sessão Virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024

SEGREDO DE JUSTIÇA

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	: F C
ADVOGADOS	: ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
	FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO	: M E I DE F M
ADVOGADO	: CINTIA COUTINHO CABRAL - SP417254

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: F C
ADVOGADOS	: ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
	FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
AGRAVADO	: M E I DE F M
ADVOGADO	: CINTIA COUTINHO CABRAL - SP417254

TERMO

Documento eletrônico VDA44418361 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 12/11/2024 00:30:44
Código de Controle do Documento: 0fba12c3-d467-4a6a-a456-50a13b590f11

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024, 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, 11 de novembro de 2024

Documento eletrônico VDA44418361 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 12/11/2024 00:30:44
Código de Controle do Documento: 0fba12c3-d467-4a6a-a456-50a13b590f11