



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2092662 - DF (2023/0301133-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA - DF016598
RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : ANA PAULA AMARANTE CONCATTO
ADVOGADO : VINÍCIUS CAVALCANTE FERREIRA - DF032485

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* REJEITADA NA ORIGEM. AUSÊNCIA DE OMISSÃO. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULAS DO CONVÊNIO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. *ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME*. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. USO HOSPITALAR. PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS.

1. As questões recursais foram efetivamente enfrentadas pelo Tribunal de origem, inclusive os limites da relação contratual entre CASSI e SIM, bem como a relação contratual entre a CASSI e a autora, sendo que não se pode ter como omissa ou carente de fundamentação uma decisão tão somente porque suas alegações não foram acolhidas.
2. Afastar a conclusão do Tribunal de que a relação jurídica entre as partes decorreria do “convênio de reciprocidade para oferecimento de serviços de assistência médico-hospitalar”, mantido entre a CASSI e a Caixa de Assistência dos Empregados dos Sistemas BESC e CODESC, do BADESC e da FUSESC – SIM, demandaria o reexame de provas e das cláusulas do convênio, o que esbarra nas Súmulas 5 e 7/STJ.
3. Tal como consta do acórdão recorrido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar já se manifestou acerca da obrigatoriedade de cobertura do fármaco Nusinersen (Spinraza), conforme se constata no Parecer Técnico n. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, elaborado após a realização de estudos técnicos.
4. O acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que “É obrigatório o custeio do medicamento Spinraza (Nusinersen) para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME), quando

prescrito pelo médico assistente, ante a existência de nota técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nesse sentido." (AgInt no AREsp n. 2.477.733/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 14/6/2024.)
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 06/08/2024 a 12/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2092662 - DF (2023/0301133-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA - DF016598
RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : ANA PAULA AMARANTE CONCATTO
ADVOGADO : VINÍCIUS CAVALCANTE FERREIRA - DF032485

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* REJEITADA NA ORIGEM. AUSÊNCIA DE OMISSÃO. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULAS DO CONVÊNIO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. *ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME*. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. USO HOSPITALAR. PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS.

1. As questões recursais foram efetivamente enfrentadas pelo Tribunal de origem, inclusive os limites da relação contratual entre CASSI e SIM, bem como a relação contratual entre a CASSI e a autora, sendo que não se pode ter como omissa ou carente de fundamentação uma decisão tão somente porque suas alegações não foram acolhidas.
2. Afastar a conclusão do Tribunal de que a relação jurídica entre as partes decorreria do “convênio de reciprocidade para oferecimento de serviços de assistência médico-hospitalar”, mantido entre a CASSI e a Caixa de Assistência dos Empregados dos Sistemas BESC e CODESC, do BADESC e da FUSESC – SIM, demandaria o reexame de provas e das cláusulas do convênio, o que esbarra nas Súmulas 5 e 7/STJ.
3. Tal como consta do acórdão recorrido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar já se manifestou acerca da obrigatoriedade de cobertura do fármaco Nusinersen (Spinraza), conforme se constata no Parecer Técnico n. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, elaborado após a realização de estudos técnicos.
4. O acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que “É obrigatório o custeio do medicamento Spinraza (Nusinersen) para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME), quando

prescrito pelo médico assistente, ante a existência de nota técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nesse sentido." (AgInt no AREsp n. 2.477.733/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 14/6/2024.)
Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, em que se discute a autorização e custeio do medicamento SPINRAZA (Nusinersena), necessário a cada 4 meses, a paciente diagnosticada com Atrofia Muscular Espinhal (AME 5q).

O referido julgado recebeu a seguinte ementa (fl. 627):

APELAÇÃO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM REJEITADA. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. USO HOSPITALAR. PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. A operadora de plano de saúde requerida é legítima para figurar no polo passivo da lide, em razão do contrato de reciprocidade firmado com o plano de assistência à saúde que a autora mantém contratação direta, no qual ambas as pessoas jurídicas se comprometeram a prestar assistência médico-hospitalar aos respectivos conveniados, a fim de ampliar o fornecimento do serviço. Preliminar de ilegitimidade passiva ad causam rejeitada.

2. O Código de Defesa do Consumidor não incide nas relações jurídicas firmadas entre plano de saúde constituído sob a modalidade de autogestão e seus beneficiários, conforme o entendimento sumulado no verbete n. 608 do c. Superior Tribunal de Justiça.

3. Na hipótese, a autora é beneficiária do plano de saúde da agravada e, em 24/5/22, foi diagnosticada com atrofia muscular espinhal – AME, tipo III, doença degenerativa, com o seguinte o quadro clínico: “ao exame neurológico,

observa-se tetraparesia proximal e simétrica, com maior grau de acometimento em membros inferiores, língua sem atrofia, arreflexia, hipotonia, ausência de reflexos patológicos e marcha anserina”. A fim de evitar a perda motora progressiva e a insuficiência respiratória, foi prescrito por médico especialista o medicamento de alto custo Spinraza (Nusinersena), cujo fornecimento foi negado pela operadora de plano de saúde ré.

4. O fármaco prescrito é registrado na ANVISA e, segundo bula, indicado para o tratamento da doença que acomete a autora.

5. Verifica-se do anexo II da Resolução Normativa n. 465/21 da ANS a expressa previsão da AME, tipo III, no rol de cobertura assistencial compulsória a ser garantida pelos planos privados de assistência à saúde. Ainda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar possui pareceres específicos indicando a obrigatoriedade de fornecimento do fármaco em comento.

6. Segundo diretrizes da ANVISA e informações na bula do medicamento, a aplicação do fármaco é restrita ao ambiente hospitalar. Em que pese a argumentação do plano de assistência à saúde apelante para negar o fornecimento, inexistente, no particular, pedido da autora para o uso domiciliar.

7. Recurso conhecido e desprovido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 679-690).

A decisão agravada que conheceu em parte do recurso especial do agravante e negou-lhe provimento nos termos da seguinte ementa (fl. 831):

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* REJEITADA NA ORIGEM. AUSÊNCIA DE OMISSÃO. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULAS DO CONVÊNIO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. *ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME*. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. USO HOSPITALAR. PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

Aduz a agravante, nas razões do agravo interno, o seguinte:

1. a CASSI não tem nenhuma responsabilidade sobre a cobertura do tratamento pleiteado pela autora, já que sua relação com a SIM se limita ao compartilhamento de rede assistencial;

2. o Tribunal teria deixado de se manifestar acerca dos limites da relação

contratual entre CASSI e SIM e ausência de relação contratual entre a CASSI e a autora, em violação do art. 1.022, II, do CPC;

3. a revisitação do tema relacionado à ilegitimidade passiva da CASSI não demanda a reanálise das provas;

4. medicamento em questão, por não estar no rol da ANS, afasta a obrigação de cobertura.

5. nem mesmo a RN 465/2021 da ANS incluiu o medicamento Spinraza (nusinersena) entre os tratamentos obrigatórios de AME tipo III. Refere-se à inclusão da patologia no rol da ANS. Caracterizada, assim, a violação do art. 10 § 4º, da Lei 9.656/1998.

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 contraminuta às fls. 855-875.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O agravo interno não merece prosperar.

Não obstante o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Consoante aludido na decisão agravada, inexistente a alegada violação do art. 1.022 do CPC, visto que o Tribunal de origem efetivamente enfrentou a questão levada ao seu conhecimento, qual seja, a legitimidade passiva da CASSI.

E, a propósito do contexto recursal, destacou a origem, no acórdão integrativo (fl. 683 – destaquei):

Com efeito, o acórdão embargado foi claro ao destacar a legitimidade passiva ad causam da embargante, haja vista o contrato de reciprocidade firmado entre a CASSI e a SIM, operadora de saúde a qual a autora é originalmente beneficiária, autorizar a utilização de toda a rede credenciada da CASSI.

Divise-se, por oportuno, claro excerto do julgado transcrito a seguir (ID43620858), ad litteris:

Conforme se depreende da cópia da carteira de plano de saúde de ID 41719980, a autora é beneficiária de plano de saúde fornecido pela ré, com adesão em 1º/9/2016.

A relação jurídica da requerida/apelante com a autora/apelada é derivada do “convênio de reciprocidade para oferecimento de serviços de assistência médico-hospitalar” mantido entre a CASSI, ré, e a SIM, operadora de plano de saúde originalmente contratada pela autora. Segundo cláusula segunda do referido negócio jurídico, “aos participantes do SIM será assegurado o direito de utilizar toda a rede credenciada da CASSI, obedecidos os contratos de prestação de serviços e demais normas e critérios ajustados com os prestadores de serviços”.

Dessa forma, é autorizado à autora pleitear a assistência à saúde devida, seja da SIM ou da conveniada CASSI, pois ambas são responsáveis pela observância das normas legais e pelo fornecimento de autorizações e medicamentos aos seus clientes, o que torna a ré legítima para figurar no polo passivo da lide.

Ainda, foi expressamente consignado no acórdão embargado que o entendimento firmado pelo c. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Embargos de Divergência n.1.886.929 e 1.889.704, acerca da taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde mantido pela ANS, foi superado pela nova redação do § 12 do art. 10 da Lei n. 9.656/98, incluído pela Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022.

De qualquer forma, também foi assentado que, na hipótese, há expressa previsão de cobertura de tratamento da doença que acomete a autora (AME, tipo III) no anexo II da Resolução Normativa n. 465/21 da ANS. Para além, há parecer técnico da ANS confirmando a obrigatoriedade da cobertura do medicamento requerido.

Observa-se, assim, que as questões recursais foram efetivamente enfrentadas pelo Tribunal de origem, inclusive os limites da relação contratual entre CASSI e SIM, bem como a relação contratual entre a CASSI e a autora, sendo que não se pode ter como omissa ou carente de fundamentação uma decisão tão somente porque suas alegações não foram acolhidas.

Cumprе reiterar que entendimento contrário não se confunde com omissão no julgado ou com ausência de prestação jurisdicional. A propósito, "Na forma da jurisprudência do STJ, não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional.

Nesse sentido, cito:

1.1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que a Corte de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões que entendeu necessárias para o deslinde da controvérsia. O simples inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional. (AgInt no AREsp n. 1.774.319/PR, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 17/8/2022.)

2. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "os embargos de declaração têm a finalidade simples e única de completar, aclarar ou corrigir uma decisão omissa, obscura, contraditória ou que incorra em erro material, afirmação que se depreende dos incisos do próprio art. 1.022 do CPC/2015. Portanto, só é admissível essa espécie recursal quando destinada a atacar, especificamente, um desses vícios do ato decisório, e não para que se adeque a decisão ao entendimento dos embargantes, nem para o acolhimento de pretensões que refletem mero inconformismo, e menos ainda para rediscussão de matéria já resolvida" (EDcl no AgRg no AREsp 859.232/SP, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe 31/5/2016). Nesse mesmo sentido: EDcl no AgInt no CC 178.307/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe 10/12/2021. (EDcl no AgInt no AREsp n. 1.732.953/RJ, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe de 24/2/2022.)

Ainda quanto à legitimidade passiva, verifica-se que o Tribunal de origem afastou a preliminar fundamentando, com base na interpretação das cláusulas do convênio de reciprocidade e nas provas dos autos, que a relação jurídica entre as partes decorreria do “convênio de reciprocidade para oferecimento de serviços de assistência médico-hospitalar”, mantido entre a CASSI e a Caixa de Assistência dos Empregados dos Sistemas BESC e CODESC, do BADESC e da FUSESC - SIM.

Alterar o referido entendimento demandaria o reexame de provas e das cláusulas do convênio, o que esbarra nas Súmulas 5 e 7/STJ.

No mérito, alega a parte recorrente que, além da ausência de previsão no rol da ANS, a expressa exclusão contratual que desobriga o fornecimento dos medicamentos está de acordo com a Lei 9.656/98, que estabeleceria que o referido rol de coberturas obrigatórias editado pela ANS teria natureza taxativa.

A Corte de origem manteve sentença que esclareceu as seguintes premissas fáticas (fl. 518): i) a administração é feita por via intratecal, sendo necessário infusão por médico, em ambiente hospitalar, com vigilância de efeitos adversos, como anafilaxia, e controle ambulatorial, após a alta hospitalar; e ii) o quadro clínico da autora apresenta, de

plano, dois dos requisitos indicados na Resolução Normativa para cobertura obrigatória pelo plano de saúde, quais sejam, tetraparesia proximal e simétrica e arreflexia; iii) utilização, além de estar prevista no rol da ANS, foi prescrita para uso hospitalar, conforme determina o PARECER TECNICO N.01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 (ID135447665).

Segue o teor do Parecer Técnico n. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, juntado pela autora aos autos de origem (fl. 633):

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN n.º 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas. O medicamento Nusinersena (Spinraza®), registrado na ANVISA sob o n.º 169930008, em 28/08/2017, tem indicação, prevista em bula, para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal 5q (AME).

Conforme informações de registro na ANVISA, o medicamento Nusinersena pertence à classe terapêutica “outros medicamentos para transtornos do sistema musculoesquelético”, tem apresentação em solução injetável, de uso restrito a hospitais, e deve ser administrado por via intratecal. Em conformidade com Art. 12, inciso II, alínea “d”, da Lei n.º 9.656/1998, o medicamento Nusinersena é de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde quando prescrito pelo médico assistente para administração em internação hospitalar, nos planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e nos planos-referência.

Consignou, portanto, o Tribunal *a quo* o direito da autora ao recebimento do medicamento Spinraza (Nusinersena) pelo plano de assistência à saúde do qual é beneficiária.

Em consulta ao bulário da ANVISA, verifica-se que o medicamento em questão obteve o devido registro em 28/8/2017 (<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351233501201778/?nomeProduto=spinraza>).

Registre-se, ainda, que, tal como consta do acórdão recorrido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar já se manifestou acerca da obrigatoriedade de cobertura do fármaco Nusinersen (Spinraza), conforme se constata no Parecer Técnico n. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, elaborado após a realização de estudos técnicos que

assim dispõem:

O medicamento Nusinersena (Spinraza®), registrado na ANVISA sob o n.º 169930008, em 28/08/2017, tem indicação, prevista em bula, para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal 5q (AME). Conforme informações de registro na ANVISA, o medicamento Nusinersena pertence à classe terapêutica “outros medicamentos para transtornos do sistema musculoesquelético”, tem apresentação em solução injetável, de uso restrito a hospitais, e deve ser administrado por via intratecal. Em conformidade com Art. 12, inciso II, alínea “d”, da Lei n.º 9.656/1998, o medicamento Nusinersena é de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde quando prescrito pelo médico assistente para administração em internação hospitalar, nos planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e nos planos referência.” (Disponível: https://www.gov.br/ans/ptbr/arquivos/acesso-a-informacao/transparenciainstitucional/parecerestecnicosdaans/2020/parecer_tecnico_no_01_2021_medicamento_nusinersena__s

Assim, o acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "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 de 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP, Terceira Turma, julgado em 28/9/2020, DJe de 7/10/2020; AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de 11/9/2020; AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Quarta Turma, julgado em 25/5/2020, DJe de 28/5/2020). Vale ressaltar que, na hipótese, o medicamento se mostrou imprescindível à conservação da vida e saúde da parte beneficiária.

Nesse sentido, confirmam-se, ainda, os seguintes precedentes desta Corte:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME). MEDICAMENTO NUSINERSEN. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "Nos termos da jurisprudência desta Corte, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio, pelo plano de saúde, dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos à doença coberta" (AgInt no REsp 1.957.396/SP, Relator Ministro

MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 29/11/2021, DJe de 1º/12/2021).

2. Nos termos do Parecer Técnico n. 01/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, "Em conformidade com Art. 12, inciso II, alínea 'd', da Lei n.º 9.656/1998, o medicamento Nusinersena é de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde quando prescrito pelo médico assistente para administração em internação hospitalar, nos planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e nos planos referência".

3. Ademais, "Diante do registro em território nacional, com o que se dá a nacionalização do fármaco, ressaí estabelecida, assim, a obrigação da operadora em fornecer o fármaco Spinraza (Nusinersen), mostrando-se "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento" (AREsp 354.006/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 12/8/2013).

4. Hipótese na qual o medicamento foi prescrito para o tratamento de criança com Atrofia Muscular Espinhal (AME), sendo obrigatória a cobertura pelo plano de saúde, conforme orientação da ANS.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.072.383/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 19/4/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SPINRAZA. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME). CUSTEIO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 DO STF e 211 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

2. **É obrigatório o custeio do medicamento Spinraza (Nusinersen) para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME), quando prescrito pelo médico assistente, ante a existência de nota técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS nesse sentido. Precedentes.**

2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do Spinraza (Nusinersen) para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) da parte agravada, 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. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.477.733/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 14/6/2024.)

Assim, de fato, é necessária a cobertura do medicamento Spinraza (Nusinersen), com fundamento na prescrição do médico assistente, visto que reconhecida a obrigatoriedade de custeio pela própria ANS.

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 2.092.662 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0301133-9

Número de Origem:

07267851720228070001 7267851720228070001

Sessão Virtual de 06/08/2024 a 12/08/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA - DF016598
RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

RECORRIDO : ANA PAULA AMARANTE CONCATTO

ADVOGADO : VINÍCIUS CAVALCANTE FERREIRA - DF032485

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADOS : GISELE CRISTINE FERREIRA COSTA - DF016598
RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

AGRAVADO : ANA PAULA AMARANTE CONCATTO

ADVOGADO : VINÍCIUS CAVALCANTE FERREIRA - DF032485

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 06/08/2024 a 12/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2024