



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2470713 - RJ (2023/0359503-9)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADO : GISELE WAINSTOK - RJ130925
AGRAVADO : MARISA RIBEIRO JANNUZZI
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

2. 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, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário. **2.1.** Hipótese em que “a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz”. Incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da ocorrência de dano moral no caso concreto, demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pela Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

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 02/04/2024 a 08/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 08 de abril de 2024.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2470713 - RJ (2023/0359503-9)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADO : GISELE WAINSTOK - RJ130925
AGRAVADO : MARISA RIBEIRO JANNUZZI
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

2. 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, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário. **2.1.** Hipótese em que “a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz”. Incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da ocorrência de dano moral no caso concreto, demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pela Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA, em face da decisão acostada às fls. 917-928 e-STJ, da lavra deste signatário, que ***conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial manejado pela ora agravante.***

O apelo extremo, a seu turno, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, fora deduzido em desafio a acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado (fls. 752-761 e-STJ):

Apelação Cível e Recurso Adesivo. Ação de Obrigação de Fazer cumulada com indenizatória. Plano de saúde. Recusa de cobertura de medicamento Rituximabe. Neuromielite optica anti-AP4+ (CD 10 G 36). Sentença de procedência parcial.

Prescrição de tratamento pelo médico assistente do paciente em razão de seu quadro clínico. Não cabe ao plano de saúde imiscuir-se nas indicações de procedimentos do médico de confiança do autor, sob a alegação de não se enquadrar nas diretrizes da ANS para cobertura obrigatória. Negativa de cobertura de tratamento médico no caso que viola direito do usuário.

Negativa por ser o medicamento off label. Rejeição. Entendimento do Superior Tribunal de Justiça de ser abusiva a recusa de fornecimento de medicamento com base na alegação de ser ele *off label*, ou seja, para moléstia não prevista na bula, uma vez que é do médico a atribuição de conduzir o tratamento necessário. Precedentes.

Indicação do uso do medicamento que é absoluta e urgente. Ônus da prova invertido no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0066861-02.2019.8.19.0000. Apelante que não comprova alternativa terapêutica ou que o tratamento prescrito é ineficaz para o tratamento da moléstia da autora.

Recente julgamento dos Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929 pelo Superior Tribunal de Justiça pela Segunda Seção. Taxatividade que foi mitigada pela própria Corte Superior.

Dano moral configurado. Verbete sumular 209 desta Corte. *Quantum* indenizatório que observou os critérios da razoabilidade e proporcionalidade, não merecendo ser reduzido ou majorado. Artigo 944 do Código Civil. Desprovimento da Apelação e do Recurso Adesivo.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 793-797 e-STJ).

Nas razões de recurso especial (fls. 808-834 e-STJ), a parte recorrente apontou violação aos seguintes dispositivos legais: **(i)** artigos 489, § 1º, inc. IV, e 1.022, inc. II, do CPC/15, sob a alegação da existência de omissão e negativa de prestação jurisdicional no acórdão recorrido acerca da matéria suscitada nos embargos de declaração; **(ii)** artigos 10, inc. I, §§ 1º e 4º, 12, da Lei nº 9.656/98; 4º da Lei nº 9.961/00, 478 e 757 do Código Civil, sustentando, em suma, a legalidade da negativa

de cobertura, eis que o procedimento médico perseguido pelo segurado – medicamento *off label* - não está inserido no rol taxativo de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, limitação expressamente prevista no contrato de plano de saúde; e **(iii)** artigos 186, 187, 188 e 927 do Código Civil, defendendo o não cabimento da condenação ao pagamento de danos morais na hipótese dos autos, em razão da inexistência do cometimento de ato ilícito pela operadora do plano de saúde, que atuou no exercício regular de direito.

Contrarrazões às fls. 847-865 e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 867-876 e-STJ), negou-se o processamento do recurso especial, sob os seguintes fundamentos: a) aplicação da Súmula 284/STF; b) incidência da Súmula 83/STJ; e c) aplicação da Súmula 7/STJ.

Em desfavor da referida decisão, interpôs a parte recorrente o respectivo agravo (art. 1.042 do CPC/15), em cujas razões pugnou pelo processamento de seu recurso especial.

Em julgamento monocrático de fls. 917-928 e-STJ, este signatário conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob os seguintes fundamentos: **(i)** inexistência de violação aos arts. 489, § 1º, e 1.022, inc. II, do CPC/15, eis que suficiente a fundamentação do acórdão recorrido; **(ii)** aplicação do óbice da Súmula 83/STJ; e **(iii)** incidência do óbice da Súmula 7/STJ.

Inconformada, no presente agravo interno (fls. 934-953 e-STJ), a parte insurgente reitera a alegação de violação aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC/15, pleiteando a nulidade do acórdão recorrido. Em seguida, combate a aplicação dos óbices das Súmulas 83 e 7 do STJ, aduzindo, respectivamente, que o acórdão recorrido não decidiu a demanda em conformidade com a orientação jurisprudencial do STJ e, ainda, que não se pretende o reexame de provas, mas sim, a qualificação jurídica dos fatos incontroversos. Requer, ao final, a reforma da decisão agravada.

Impugnação às fls. 965-968 e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pelo recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida, por seus próprios fundamentos.

1. De início, revela-se correta a decisão que afastou à apontada violação aos artigos 489, § 1º, e 1.022, inc. II, do CPC/15.

De fato, não restou configurada a negativa de prestação jurisdicional. Conforme a iterativa jurisprudência deste Tribunal superior, deve ser afastada a alegação de ofensa ao artigo 1.022 do CPC/15 *"na medida em que o Tribunal de*

origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos autos, não se podendo, ademais, confundir julgamento desfavorável ao interesse da parte com negativa ou ausência de prestação jurisdicional" (RCD no AREsp 1297701/RS, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 13/08/2018).

No mesmo sentido, vejam-se, a título de exemplo: **EDcl no Ag 749.349/DF**, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 14/08/2018; **AgInt no REsp 1716263/RS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 14/08/2018; **AgInt no AREsp 1241784/SP**, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/06/2018, DJe 27/06/2018.

Alegou a parte recorrente que o acórdão impugnado restou omissos acerca do argumento *“de que o custeio do medicamento off label e que não está previsto no Rol da ANS para os fins a que se destina e que sem o devido respaldo técnico (remessa para o Natjus), a operadora do plano de saúde não está obrigada a custeá-lo”* (fls. 830-831 e-STJ).

No entanto, conforme consignado pela decisão agravada, o Tribunal local tratou de forma adequada e suficiente sobre as questões essenciais ao deslinde da lide, pronunciando-se nos seguintes termos (fls. 756-760 e-STJ):

No caso, o laudo médico (fl. 18, indexador 17), comprova a necessidade do tratamento, bem como sua urgência, pois, caso não concedido, poderia levar a paciente a óbito ou incapacidade, e os documentos de indexador 454 comprovam a negativa de autorização para o tratamento. Transcreve-se:

Marisa Ribeiro Jannuzzi tem neuromielite óptica anti-AP4+ há 9 anos, e tem indicação de usar RITUXIABE pela gravidade da doença e por ser este medicamento indicado atualmente nestas condições desmielinizantes de alto risco de recorrência e grande morbidade e alta mortalidade. A primeira manifestação foi neurite óptica direita, da qual permaneceu com sequelas de amaurose definitiva, e cerca de dois meses após a neurite óptica apresentou mielite transversa extensa que deixou sequelas motoras e sensitivas nos membros inferiores. Posteriormente, novas mielites longitudinalmente extensas. Diante do agravamento evolutivo se faz necessário o uso de rituximabe, medicação sabidamente mais efetiva para esta doença que é grave e de grave risco de incapacidade. O rituximabe tem mostrado excelentes resultados no controle da neuromielite óptica refratária aos demais tratamentos.

A paciente supracitada pela presença do anticorpo anti-AQP4 grande risco de recorrência e por isso indicação absoluta de usar a medicação o mais rápido possível para evitar agravamento da doença e maiores sequelas. O medicamento é de uso intravenoso na dose de 500 mg, e sua posologia é dada por 1 vez por semana por 4 semanas a cada 6 meses como manutenção do tratamento. (...)” (Grifei)

A médica que assiste a apelada é clara ao escolher o tratamento, descrevendo a evolução e etapas já superadas de enfrentamento à patologia da paciente, bem

como sua urgência. Como se percebe do laudo, a indicação do uso do medicamento em questão é absoluta e urgente.

O ônus da prova foi invertido no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0066861-02.2019.8.19.0000(indexador 435daqueles autos).

No presente caso, a apelante não comprova que o tratamento prescrito é ineficaz para o tratamento da moléstia da autora.

A negativa por parte da apelante, alegando cláusula contratual limitativa de cobertura, tem caráter abusivo nesse contexto, na forma do disposto no inciso IV do artigo 51 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Portanto, o comportamento da ré ofende a boa-fé objetiva dos contratos, como dispõe o artigo 422 do Código Civil, e ostenta evidente abusividade, como prevê o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, e, ainda que apoiado em cláusula contratual, não pode prevalecer, por constituir desequilíbrio contratual.

A Corte Superior também possui entendimento de ser abusiva a recusa de fornecimento de medicamento com base na alegação de ser ele off label, ou seja, para moléstia não prevista na bula do medicamento, uma vez que é do médico a atribuição de conduzir o tratamento necessário. Colaciona-se: (...).

Não se desconhece o recente julgamento dos Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929 pelo Superior Tribunal de Justiça, através da Segunda Seção, ocorrido em 08/06/2022, em que ficou assentada a taxatividade do rol dos procedimentos da ANS como regra. Entretanto, o próprio Colegiado mitigou a taxatividade, sendo tal mitigação aplicável ao presente caso.

O laudo médico, repise-se, foi claro ao atestar a necessidade absoluta do tratamento com o medicamento em questão, após atestar a gravidade do caso da autora e discorrer sobre as peculiaridades do caso da autora.

Além disso, como já mencionado, a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz.

Configurada a ilegalidade na recusa ao tratamento prescrito pelo médico que acompanha a consumidora, necessário e urgente. [grifou-se]

Como visto, as teses da parte insurgente foram apreciadas pelo Tribunal *a quo*, que as afastou apontando os fundamentos jurídicos para tal, ainda que em sentido contrário a pretensão recursal.

Não há que se falar, portanto, em omissão, sendo certo que os embargos de declaração não se constituem via própria para rejugamento da causa, não havendo espaço para análise de inconformismo quanto ao entendimento adotado.

Nesse sentido: **REsp 1432879/MS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 19/10/2018; **EDcl nos EDcl no REsp 1641575/RJ**, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/09/2018, DJe 01/10/2018; **EDcl no AgInt no REsp 1666792/ES**, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/04/2018, DJe 22/05/2018; **AgInt no AREsp 1179480/RS**, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 06/03/2018; **AgInt no REsp 1598364/RS**, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 22/08/2017; **EDcl no AgInt no AREsp 471.597/RJ**, Rel. Ministro

Não há, portanto, a ocorrência de qualquer vício na decisão recorrida, motivo pelo qual deve ser afastada a suposta violação aos artigos 489, § 1º, e 1.022, inc. II, do CPC/15.

2. No mérito, com relação à aplicação dos óbices das Súmulas 83 e 7 do STJ, deve ser mantida a decisão que negou provimento ao recurso especial.

Conforme afirmado pela decisão agravada, cinge-se a pretensão recursal à verificação acerca da legalidade da negativa pela operadora do plano de saúde de procedimento médico requerido pelo segurado, sob a alegação de não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Sobre o tema, a 4ª Turma deste STJ, em julgamento realizado em dezembro de 2019, firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo, sob pena de se inviabilizar a saúde suplementar.

Confira-se a ementa do aludido precedente:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que **é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo** e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido.

(REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020) [grifou-se]

A partir deste entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser observada caso a caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, quando demonstrada a efetiva necessidade, através de prova técnica.

Não basta, portanto, apenas a prescrição do médico que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os procedimentos e medicamentos previstos no rol de cobertura mínima - e, **somente em hipóteses excepcionais, com**

demonstração técnica da efetiva necessidade, poderá ser autorizada a cobertura em hipótese não prevista. Veja-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. PREVISÃO. AUSÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO QUANTO À LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE TERAPIA E COPARTICIPAÇÃO. RESP N. 1.733.013/PR. RETORNO AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA. DECISÃO MANTIDA.

1. No REsp n. 1.733.013/PR (Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020), a Quarta Turma mudou o entendimento do órgão julgador ("overruling") quanto ao tema, concluindo que "O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas".

2. "Como não houve instrução processual, a tornar, no caso concreto, temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência do pedido exordial, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença para que, mediante requerimento de nota técnica ao Nat-jus (Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de origem), se possa aferir os fatos constitutivos de direito da parte autora - à luz dos preceitos de Saúde Baseada em Evidências, tomando-se em conta o rol da ANS" (AgInt no AREsp n. 1.430.905/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/3/2020, DJe 2/4/2020).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1596746/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020)

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE E DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. QUESTÃO EMINENTEMENTE TÉCNICA. JULGAMENTO DA CAUSA, SEM INSTRUÇÃO PROCESSUAL. INVIABILIDADE. ERROR IN PROCEDENDO. CONSTATAÇÃO. CASSAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO E DA SENTENÇA.

1. Se "extraí do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde" (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA

TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Por um lado, **as instâncias ordinárias, ao estabelecerem de antemão com base em Súmula local que, em todos os casos, havendo indicação do médico assistente, nunca prevalece a negativa de cobertura - ainda que o medicamento ou procedimento nem sequer integre o rol da ANS -**, na verdade, o entendimento, além de suprimir a atribuição legal do Órgão do Poder Executivo, podendo em muitos casos ser temerário, é, em linha de princípio, incompatível com o contraditório e a ampla defesa. Por outro lado, conforme precedente da Primeira do Turma do STJ, Relator Ministro Luiz Fux, embora seja certo que "o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos. Não obstante, **as regras de experiência não podem ser aplicadas pelo julgador quando a solução da lide demandar conhecimentos técnicos sobre o tema**" (REsp 750.988/RJ, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 17/8/2006, DJ 25/9/2006, p. 236).

3. Desde a contestação a operadora do plano de saúde sustenta a tese relevante acerca de que os medicamentos para Hepatite C vindicados não constam no rol do ANS (ou do conteúdo daquilo que foi pactuado). Em linha de princípio, não há cobertura contratual e, em vista da normatização de regência, presumivelmente há, na relação editada pela Autarquia, medicamento adequado à grave enfermidade, cabendo, pois, ser apurado, concretamente, o fato constitutivo de direito da parte autora.

4. Como dito no acórdão do recurso especial repetitivo 1.124.552/RS, julgado pela Corte Especial, **o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias eminentemente técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito**, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) cabe franquear à parte a produção da prova necessária à demonstração dos fatos constitutivos do direito alegado, sob pena de ilegítima invasão do magistrado em seara técnica com a qual não é afeito; b) sem dirimir a questão eminente técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendida da prova dos autos.

5. Consoante adequadamente propugna o Enunciado n. 31 da I Jornada de Direito da Saúde, realizada pelo CNJ, para propiciar a prolação de decisão racionalmente fundamentada, o magistrado de primeira instância deve "obter informações do Núcleo de Apoio Técnico ou Câmara Técnica e, na sua ausência, de outros serviços de atendimento especializado, tais como instituições universitárias, associações profissionais, etc" (REsp 1729566/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2018, DJe 30/10/2018). **Como não houve instrução processual, a tornar, no caso concreto, temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência do pedido exordial, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença** para que, mediante requerimento de nota técnica ao Nat-jus (Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de origem), **se possa aferir os fatos constitutivos de direito da parte autora - à luz dos preceitos de Saúde Baseada em Evidências, tomando-se em conta o rol da ANS -, elucidando-se a questão eminentemente técnica subjacente à jurídica acerca da efetiva imprescindibilidade dos medicamentos e marcas prescritos para tratamento da grave enfermidade que acomete a parte.**

6. Agravo interno não provido.

Na presente hipótese, observa-se que a Corte de origem, ao manter a sentença de procedência do pedido inicial, decidiu de acordo com o entendimento acima exposto, tendo demonstrado, forma expressa, e embasada em critérios técnicos, a existência de excepcional necessidade de cobertura, afirmando que "a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz".

Confira-se, a propósito, o seguinte trecho retirado do voto condutor do acórdão recorrido (fls. 760 e-STJ):

Não se desconhece o recente julgamento dos Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929 pelo Superior Tribunal de Justiça, através da Segunda Seção, ocorrido em 08/06/2022, em que ficou assentada a taxatividade do rol dos procedimentos da ANS como regra. Entretanto, o próprio Colegiado mitigou a taxatividade, sendo tal mitigação aplicável ao presente caso.

O laudo médico, repise-se, foi claro ao atestar a necessidade absoluta do tratamento com o medicamento em questão, após atestar a gravidade do caso da autora e discorrer sobre as peculiaridades do caso da autora.

Além disso, como já mencionado, a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz.

Configurada a ilegalidade na recusa ao tratamento prescrito pelo médico que acompanha a consumidora, necessário e urgente. [grifou-se]

Sobre o tema, os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA.

1. 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, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA.

DISCUSSÃO DA NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO. USO OFF LABEL. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. EXCLUSÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. DANOS MORAIS. VALOR. REVISÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA.

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

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

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

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

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

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

7. Agravo interno a que se nega provimento.

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

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO OFF-LABEL. RECUSA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, ao decidir sobre a necessidade de fornecimento do medicamento REGORAFENIB (STIVARGA), indicado expressamente pelo médico assistente, para tratamento da neoplasia de reto, a Corte de origem concluiu que a operadora é obrigada a custear o tratamento.

2. Esta Corte Superior tem entendimento consolidado de que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante quando se trata de medicamentos

antineoplásicos; para eles há apenas uma diretriz na resolução normativa.

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.047.246/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS AGRAVOS INTERNOS CONTRA A MESMA DECISÃO. NÃO CABIMENTO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA UNICIDADE OU UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. RECONHECIMENTO DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA QUANTO AO SEGUNDO RECURSO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO CONSIDERADO EXPERIMENTAL (OFF-LABEL). ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS INDEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É inadmissível o conhecimento do segundo agravo interno interposto, pois, em observância ao princípio da unicidade ou unirrecorribilidade recursal, só se admite um recurso contra uma única decisão judicial, salvo os embargos de declaração e o recurso extraordinário. Em ocasião anterior assentou-se nesta Corte que "é manifestamente incabível o segundo e o terceiro recursos interpostos pela mesma parte, contra a mesma decisão, em razão da preclusão consumativa e do princípio da unirrecorribilidade" (AgInt no RE nos EDcl no AgInt no REsp 1.701.567/PE, Rel. Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Corte Especial, julgado em 21/05/2019, DJe 24/05/2019).

2. O acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça segundo o qual 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.

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 desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.943.693/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023.)

Logo, deve ser mantido o acórdão recorrido, aplicando-se a orientação prevista no enunciado 83/STJ.

3. Por fim, para se rever a conclusão da Corte local, acerca da configuração

do dano moral na espécie, demandaria o revolvimento do conteúdo fático e probatório dos autos, providência esta vedada pelo óbice da Súmula 7/STJ.

No caso em tela, o acórdão recorrido concluiu que *“o atuar da ré, negando o atendimento, constitui falha na prestação do serviço, não se tratando de simples e pequeno abalo, mas exposição da saúde, com frustração de expectativa, ensejando indenização por danos morais”* (fls. 760 e-STJ).

Sobre o tema:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de tratamento médico para doença coberta.

2. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

3. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

4. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

5. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.

6. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp 1757460/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/05/2021, DJe 28/05/2021) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INADMISSIBILIDADE. OMISSÃO NO JULGADO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEGATIVA DE REEMBOLSO. DESPESAS INTERNACIONAIS. DANO MORAL RECONHECIDO. AFASTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE.

1. "Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo" (Súmula 211/STJ).

2. O acórdão recorrido não merece reparo algum, pois enfrentou coerentemente as questões postas a julgamento, mediante clara e suficiente fundamentação.

3. O Tribunal de origem registrou que inexistia controvérsia quanto à cobertura do

tratamento da patologia da paciente, que estaria prevista no contrato de plano de saúde e nas disposições normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como ressaltou que há documentos nos autos que comprovam a previsão contratual de cobertura do tratamento e do reembolso de despesas internacionais pela operadora do plano de saúde, concluindo, portanto, pela ilegalidade da negativa de cobertura e pela configuração de dano moral indenizável.

4. Inviável, em recurso especial, a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame de matéria fático-probatória. Incidência das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1618718/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2021, DJe 25/03/2021) [grifou-se]

Sendo o suficiente para manutenção do *decisum*, é de rigor o desprovimento do agravo interno.

Desde já, entretanto, adverte-se que a utilização de expedientes protelatórios poderá ensejar a aplicação das penalidades legais.

4. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.470.713 / RJ

Número Registro: 2023/0359503-9

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00054583220198190000 00221319720198190001 00602390420198190000 00668610220198190000
202324507920 221319720198190001 54583220198190000 602390420198190000 668610220198190000

Sessão Virtual de 02/04/2024 a 08/04/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADO : GISELE WAINSTOK - RJ130925

AGRAVADO : MARISA RIBEIRO JANNUZZI

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ASSUNTO : DIREITO CIVIL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADO : GISELE WAINSTOK - RJ130925

AGRAVADO : MARISA RIBEIRO JANNUZZI

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 02/04/2024 a 08/04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 09 de abril de 2024

