



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2523049 - PR (2023/0385203-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903
CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937
AGRAVADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO
ADVOGADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO MORAES (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR067035

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. EXCEPCIONALIDADE VERIFICADA. SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, a Corte local entendeu presentes os requisitos para possibilitar a concessão do medicamento à luz do art. 10, § 13, I, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/4/2024, decidiu que, "*comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS*".

3. Agrado 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 13/08/2024 a 19/08/2024, 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 Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2523049 - PR (2023/0385203-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903
CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937
AGRAVADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO
ADVOGADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO MORAES (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR067035

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. EXCEPCIONALIDADE VERIFICADA. SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, a Corte local entendeu presentes os requisitos para possibilitar a concessão do medicamento à luz do art. 10, § 13, I, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/4/2024, decidiu que, "*comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS*".

3. Agrado interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agrado interno interposto por UNIMED LONDRINA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão monocrática de fls. 683-688, que conheceu do agrado para negar provimento ao recurso especial.

Em suas razões recursais (e-STJ, fls. 692-703), a agravante sustenta que "*o posicionamento que vem sendo adotado pelo STJ é justamente no sentido de que a limitação contratual é perfeitamente legal*".

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação, conforme certidão de fl. 707.

É o relatório.

VOTO

No caso, a Corte de origem, analisando as circunstâncias do caso concreto para verificar o preenchimento dos requisitos para deferir-se a excepcional cobertura reivindicada pela

parte ora agravada, entendeu que seria possível o tratamento mesmo fora do rol da ANS, uma vez que *"não existe comprovação de que existe substituto terapêutico ou que não foram esgotados os procedimentos do rol da ANS, tampouco que a ANS indeferiu expressamente a incorporação do procedimento prescrito no rol da saúde suplementar, tampouco a ineficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências"*, in verbis (e-STJ, fls. 5876588):

"Conforme já delineado no acórdão primitivo, no caso dos autos, a autora, ora apelada, foi diagnosticada com artrite reumatoide, apresentando em associação quadro de osteoporose densitométrica, tendo sido prescrito o medicamento Prolia 60mg, solução injetável, ante a ausência de melhora com a utilização de outro medicamento anteriormente prescrito, sendo reiterada "a necessidade de uso de uma boa medicação de efeito antireabsortivo, haja visto que a doença de base da paciente pode acarretar piora" (cf. mov. 1.8 –do quadro de OP, o que incorreria em maior risco de fraturas e morbidade relacionada 1º Grau).

A operadora, ora apelante, negou o fornecimento do medicamento, sob o fundamento de que o medicamento em questão seria de uso domiciliar e estaria fora do Rol da ANS (mov. 1.9 - 1º Grau).

[...]

Em que pese a mudança de entendimento após o julgamento do recurso, no sentido da taxatividade do rol da ANS, de acordo com o julgamento supramencionado, a operadora do plano de saúde somente não estará obrigada a arcar com o tratamento constante do rol da ANS "se existir, para a cura do paciente", nada demonstrando a apelante nesse outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol sentido.

De outro vértice, não existe comprovação de que existe substituto terapêutico ou que não foram esgotados os procedimentos do rol da ANS, tampouco que a ANS indeferiu expressamente a incorporação do procedimento prescrito no rol da saúde suplementar, tampouco a ineficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

[...]

Entrementes, cumpre ressaltar que, tendo a médica assistente da autora prescrito o tratamento medicamentoso de forma fundamentada, era da ré o ônus de apresentar elementos aptos a refutarem o parecer do profissional competente.

De mais a mais, com a entrada em vigor da Lei nº 14.454/2022, na data da sua publicação (22/09/2022), foi incluído o Inciso I do §13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, estabelecendo parâmetros diversos daqueles determinados pelo Superior Tribunal de Justiça, possibilitando a cobertura de tratamento ou procedimento fora do rol da ANS, confira-se:

§ 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.

Assim sendo, não se justifica a negativa do plano, devendo ser mantida a sentença na parte que reconheceu como indevida a recusa do plano de saúde em fornecer o fármaco para tratamento da autora.

Deste modo, a sentença não comporta alteração, devendo ser mantido o desprovidimento do recurso neste ponto, ratificando-se, ademais, a argumentação relativa as demais matérias." (Sem grifo no original).

Com efeito, a Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, estabeleceu os requisitos que possibilitam a excepcional mitigação do rol 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 curado paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de lista; 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"*.

Ademais, verifica-se que a Corte local analisou a possibilidade de concessão do medicamento à luz do art. 10, § 13, I, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022, que estabelece que, em caso de prescrição pelo médico de tratamento não previsto no rol da ANS, a cobertura deve ser autorizada pela operadora do plano de saúde, desde que *"exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico"*.

Dentro desse contexto, concluiu que *"não se justifica a negativa do plano, devendo ser mantida a sentença na parte que reconheceu como indevida a recusa do plano de saúde em fornecer o fármaco para tratamento da autora"*.

Assim, verifica-se que a decisão do Tribunal *a quo* está em harmonia com o entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior, no sentido de que, estando preenchidos os requisitos para a flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS. A propósito, confira-se:

"EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL

DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. UNIFORMIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA NOS ERESP N. 1.889.704/SP PELA TAXATIVIDADE COM EXCEÇÕES. REAÇÃO LEGISLATIVA COM O NOVO ART. 10, §§ 12 E 13, DA LEI N. 9.656/1998, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI N. 14.454/2022. ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA BÁSICA DE COBERTURA COM CONDICIONANTES. ROL EXEMPLIFICATIVO. REQUISITOS DE EXCEÇÃO COMPROVADOS. COBERTURA DO PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DO PACIENTE. NEOPLASIA. EMBARGOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

1. O rol da ANS é compreendido pelo Superior Tribunal de Justiça como taxativo (EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção), admitindo algumas exceções.

2. A Lei n. 14.454/2022 constitui reação legislativa à decisão do STJ proferida nos ERESP n. 1.889.704/SP, ao diminuir as exigências para superação da referência básica de cobertura para os planos de saúde.

3. **Comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS.**

4. *Embargos de divergência conhecidos e não providos."*

(EResp n. 1.925.051/SP, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Segunda Seção, julgado em 18/4/2024, DJe de 24/4/2024 - sem grifo no original).

Destaca-se que, para rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos pelo art. 10, § 13, I, da Lei 9.656/1998, com o fim de mitigar a taxatividade do rol da ANS, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que é vedado pela Súmula 7/STJ. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. DEVER DE COBERTURA. NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO DAS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE ORIGEM PARA APLICAÇÃO DO NOVEL ENTENDIMENTO DO STJ SOBRE A MATÉRIA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção, ao julgar o ERESP 1.889.704/SP e o ERESP 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 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. Em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei n.º 14.454/2022, que reafirmou a natureza exemplificativa do rol da ANS, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei n.º 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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.

3. **Em virtude do óbice da Súmula n.º 7 do STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei n.º 14.454/2022.**

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 2.058.219/DF, relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 20/3/2024 - sem grifo no original).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO OU EVENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação cominatória cumulada com compensação por danos morais, em razão de negativa de custeio de cirurgia de implante de coração artificial, conhecida como "Berlin Heart".

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 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.

3. Em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, que reafirmou a natureza exemplificativa do rol da ANS, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.

5. Agravo interno no recurso especial não provido."

(AgInt no REsp n. 2.078.972/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023 - sem grifo no original).

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.523.049 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0385203-4

Número de Origem:

00023428620218160014

000234286202181600141

202202675371

23428620218160014

234286202181600141

Sessão Virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS: ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903

CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937

AGRAVADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO

ADVOGADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO MORAES (EM CAUSA PRÓPRIA)
- PR067035

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS: ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903

CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937

AGRAVADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO

ADVOGADO : RENATA NOBREGA FIGUEIREDO MORAES (EM CAUSA PRÓPRIA)
- PR067035

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, 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 Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024