



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2107484 - DF (2023/0400108-3)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : FACEB - FUNDACAO DE PREVIDENCIA DOS EMPREGADOS DA CEB
ADVOGADOS : EDWARD MARCONES SANTOS GONÇALVES - DF021182
ANDRÉ DA ROCHA SOUZA - DF037271
AGRAVADO : JOEL DE SOUZA TEIXEIRA
ADVOGADO : GISLAINE SOUSA DO LAGO TEIXEIRA - DF043778

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO MÉDICO. INFARTO. URGÊNCIA. PROCEDIMENTO. TRANSCATETER. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568/STJ. REVISÃO DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. DANO MORAL. ABALO. AGRAVAMENTO. DOR. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ.

1. O acórdão recorrido está em harmonia com a orientação firmada na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. Súmula nº 568/STJ.

2. Na hipótese, o acolhimento da pretensão recursal, no que diz respeito ao atendimento dos critérios de mitigação da natureza do Rol da ANS, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, ante o óbice da Súmula nº 7/STJ.

3. A recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar tratamento médico de urgência ou de emergência enseja reparação a título de danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. Súmula nº 83/STJ.

4. Agravo interno não provido.

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 28/05/2024 a 03/06/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de junho de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2107484 - DF (2023/0400108-3)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : FACEB - FUNDAÇÃO DE PREVIDENCIA DOS EMPREGADOS DA CEB
ADVOGADOS : EDWARD MARCONES SANTOS GONÇALVES - DF021182
ANDRÉ DA ROCHA SOUZA - DF037271
AGRAVADO : JOEL DE SOUZA TEIXEIRA
ADVOGADO : GISLAINE SOUSA DO LAGO TEIXEIRA - DF043778

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO MÉDICO. INFARTO. URGÊNCIA. PROCEDIMENTO. TRANSCATETER. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568/STJ. REVISÃO DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. DANO MORAL. ABALO. AGRAVAMENTO. DOR. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ.

1. O acórdão recorrido está em harmonia com a orientação firmada na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsp's nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. Súmula nº 568/STJ.

2. Na hipótese, o acolhimento da pretensão recursal, no que diz respeito ao atendimento dos critérios de mitigação da natureza do Rol da ANS, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, ante o óbice da Súmula nº 7/STJ.

3. A recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar tratamento médico de urgência ou de emergência enseja reparação a título de danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. Súmula nº 83/STJ.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por FACEB - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DOS EMPREGADOS DA CEB contra decisão que conheceu parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento.

Nas razões do presente agravo, a agravante alega, em síntese, que a decisão não observou o recente entendimento desta Corte, firmado no EREsp nº 1.886.929/SP.

Assevera que "para todos os efeitos prevaleceu uma análise absolutamente subjetiva quanto à suposta necessidade do tratamento, que, frisa-se, sequer restou demonstrada nos autos" (fl. 540 e-STJ).

Assim, não há falar em incidência das Súmulas nºs 83 e 568/STJ.

Além disso, afirma que não se aplica a Súmula ° 7/STJ, pois

"(...) a discussão posta nestes autos, especificamente relacionada aos danos morais e observância dos critérios definidos pelo STJ no EREsp nº 1.886.929/SP, não envolve o reexame de fatos ou provas, especialmente porque o acórdão já possui, em sua fundamentação, o relato fático/processual dos autos, dispensando nova incursão" (fl. 543 e-STJ).

Salienta que

"A decisão monocrática está absolutamente equivocada, visto que a pretensão recursal é apontar a inobservância do entendimento jurisprudência hodierno do STJ e afastar a indenização por danos morais fixada, considerando que a negativa para implementação do serviço de home care, foi EXPRESSAMENTE fundamentada no fato de que tal serviço, além de não possuir cobertura contratual, também não consta no ROL DA ANS" (fl. 544 e-STJ).

Ao final, requer a reforma da decisão atacada.

Devidamente intimada, a parte agravada não ofereceu impugnação (fls. 552 e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece acolhida.

Inicialmente, ao contrário do que sustenta a agravante, não se trata de negativa negativa para implementação do serviço de home care.

No recurso especial (fls. 476/498 e-STJ), a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos legais e suas respectivas teses:

(i) art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/1998 - defendendo a legalidade da negativa de cobertura do procedimento médico devido a ausência de sua previsão no contrato firmado entre as partes, bem como do Rol taxativo da ANS.

(ii) arts. 421 e 422 do Código Civil - sob o argumento de que não tem cabimento a condenação por danos morais, em razão da inexistência de cobertura contratual, além de não se enquadrar nos procedimentos previstos no Rol da ANS.

Consoante consta da decisão ora agravada, de fato, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022).

Dessa maneira, foram adotados os seguintes parâmetros:

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 - 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 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. ilegitimidade passiva ad causam da ANS".

Em razão desse novo entendimento, a decisão de fls. 410/413 e-STJ, deu parcial provimento ao recurso especial interposto anteriormente pela Operadora de Saúde para o Tribunal estadual proceder novo julgamento da apelação, conforme os critérios estabelecidos pela Segunda Seção desta Corte Superior.

Em novo exame do recurso de apelação, o Tribunal estadual afastou a pretensão da recorrente, sob a seguinte fundamentação:

"(...)A taxatividade do rol de cobertura mínima da ANS é regra, nos termos do precedente vinculativo retromencionado, pode ser autorizado o custeio de exames, tratamentos, medicamentos e procedimentos diversos em hipóteses excepcionais.

(...)

No caso em exame é incontroverso que o autor foi acometido de infarto agudo de miocárdio e que sofre de estenose aórtica, tendo sido indicado, em caráter de urgência, a realização do aludido procedimento (Id. 35588924, fl. 1).

A propósito, convém ressaltar que o implante transcatéter é o mais recomendado em razão da idade e quadro clínico do autor, como se depreende da justificativas tecidas pelo médico responsável pela indicação do procedimento (Id 35588924, fl. 2 e 3), dentre as quais destaca-se:

1) risco menor de reinternação hospitalar;
2) probabilidade menor de acidente vascular cerebral; 3) risco de morte reduzido;

4) menor probabilidade de fibrilação atrial e insuficiência renal e, por fim,

5) menor tempo de internação em unidade de terapia intensiva.

Por oportuno, convém ressaltar que é atribuição do profissional médico a decisão a respeito do tratamento mais adequado à doença do paciente e quais os insumos e medicamentos devem ser utilizados no procedimento, o que garantirá maior possibilidade de recuperação do paciente. Assim, não pode haver ingerência da operadora de plano de saúde a esse respeito, sendo evidente que o estado de saúde do apelado era grave e exigia cuidados específicos.

O caso ora em análise configura, portanto, a hipótese excepcional que requer o custeio do tratamento não abarcado pelas diretrizes fornecidas pela ANS.

Assim, apresentado o laudo médico circunstanciado que justifique a

necessidade de submissão da paciente ao tratamento em questão e exauridas as demais possibilidades de tratamento a que pode ser submetida a paciente, de acordo com o seu quadro clínico, não pode haver ingerência da operadora de saúde a esse respeito. Ademais, é evidente que o estado de saúde da recorrida é grave e exige cuidados específicos.

Com efeito, a negativa de custeio do tratamento indicado pelo médico que atendeu a recorrida contraria o primado da boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil) e a legítima expectativa da paciente nutrida ao contratar a prestação de serviço de plano de saúde.

Nesse sentido, a peculiaridade do caso em exame indica que a recusa da agravante em custear o tratamento determinado pelo profissional de saúde consistiu em verdadeiro inadimplemento contratual.

(...)

Verifica-se, assim, que o acórdão impugnado deve ser mantido, pois a necessidade do tratamento médico em questão se encontra suficientemente demonstrada, sendo compatível com os parâmetros estabelecidos pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça" (fls. 453-455 e-STJ - grifou-se).

Portanto, não há como afastar a aplicação da Súmula nº 568/STJ, tendo em vista que o entendimento do acórdão atacado encontra-se em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Demais disso, o acolhimento da pretensão recursal, no que diz respeito ao atendimento dos critérios de mitigação da natureza do Rol da ANS, conforme determinado no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, ante o óbice da Súmula nº 7/STJ.

Sobre o não cabimento da indenização por danos morais, o recurso também não merece acolhida, devendo ser mantida a aplicação da Súmula nº 83/STJ.

Isso porque, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que a recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO EVIDENCIADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. ABLAÇÃO POR MICRO-ONDAS. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Na hipótese, o Tribunal de Justiça concluiu pela ausência de cerceamento do direito de defesa, consignando que "o conjunto probatório carreado nos autos era suficiente para a formação do convencimento da Magistrada sentenciante, que dispunha de elementos suficientes a formar sua convicção, sendo desnecessária a realização de prova técnica". A pretensão de modificar o entendimento firmado, quanto ao cerceamento do direito de defesa, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa

ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

3. No caso, trata-se de procedimento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

4. Consoante a jurisprudência do STJ, 'a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário' (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

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

6. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

7. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp n. 2.076.263/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023- grifou-se.)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. COBERTURA NEGADA. COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE CONTRATAÇÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. DANOS MORAIS.

1. Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro (Tema Repetitivo nº 1.032).

2. Na hipótese, rever a conclusão das instâncias ordinárias, que asseveraram que a cláusula de coparticipação em internações psiquiátricas não foi contratada pelas partes, de modo que a cobrança não poderia ser realizada pela operadora de plano de saúde, encontra óbice nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. A recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar tratamento médico de urgência ou de emergência enseja reparação a título de danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada.

4. Agravo interno não provido" (AgInt no REsp n. 1.831.676/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023- grifou-se.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. DANO MORAL. CABIMENTO. PRECEDENTES.

'A previsão contratual de prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como ocorreu no caso. Assim, havendo recusa indevida de cobertura de tratamento, a condenação ao pagamento de danos morais é medida que se impõe, pois agrava a situação física e psicológica do beneficiário. Súmula 83/STJ' (AgInt no AREsp n. 1.168.502/CE, rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/3/2018, DJe de 15/3/2018).
Agravo interno improvido" (AgInt no AREsp n. 2.115.214/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 13/9/2023- grifou-se.)

Nesse contexto, as razões do presente agravo não são suficientes para reformar a decisão agravada, que merece ser mantida por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.107.484 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0400108-3

Número de Origem:

07014508820218070014 202300810501 7014508820218070014

Sessão Virtual de 28/05/2024 a 03/06/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FACEB - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA DOS EMPREGADOS DA
CEB

ADVOGADOS : EDWARD MARCONES SANTOS GONÇALVES - DF021182
ANDRÉ DA ROCHA SOUZA - DF037271

RECORRIDO : JOEL DE SOUZA TEIXEIRA

ADVOGADO : GISLAINE SOUSA DO LAGO TEIXEIRA - DF043778

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FACEB - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA DOS EMPREGADOS DA
CEB

ADVOGADOS : EDWARD MARCONES SANTOS GONÇALVES - DF021182
ANDRÉ DA ROCHA SOUZA - DF037271

AGRAVADO : JOEL DE SOUZA TEIXEIRA

ADVOGADO : GISLAINE SOUSA DO LAGO TEIXEIRA - DF043778

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/05/2024 a 03/06/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de junho de 2024