SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2108244 - SP (2023/0403244-0)

RELATOR	:	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO	:	L A L M (MENOR)
AGRAVADO	:	J L DA S
ADVOGADA	:	JULIANA LACERDA DA SILVA - SP228102
INTERES.	:	CLUBE DE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA.

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AUSÊNCIA DE EXCESSO NA FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. REVISÃO. INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas *a* e/ou *c* do permissivo constitucional. Precedentes.

2. Reverter a conclusão do colegiado originário, acerca da configuração do dano extrapatrimonial bem como de sua quantificação, para acolher a pretensão recursal, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada no âmbito do recurso especial dado o óbice da Súmula 7/STJ.

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

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 07/05/2024 a 13/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Documento eletrônico VDA41513030 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 14/05/2024 12:33:57
Código de Controle do Documento: b51bb0da-5208-4eda-a366-2f62c0e733c1

Brasília, 13 de maio de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

Documento eletrônico VDA41513030 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 14/05/2024 12:33:57
Código de Controle do Documento: b51bb0da-5208-4eda-a366-2f62c0e733c1

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2108244 - SP (2023/0403244-0)

RELATOR	:	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO	:	L A L M (MENOR)
AGRAVADO	:	J L DA S
ADVOGADA	:	JULIANA LACERDA DA SILVA - SP228102
INTERES.	:	CLUBE DE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA.

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AUSÊNCIA DE EXCESSO NA FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. REVISÃO. INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas *a* e/ou *c* do permissivo constitucional. Precedentes.

2. Reverter a conclusão do colegiado originário, acerca da configuração do dano extrapatrimonial bem como de sua quantificação, para acolher a pretensão recursal, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada no âmbito do recurso especial dado o óbice da Súmula 7/STJ.

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra a decisão de fls. 1.331-1341 (e-STJ), da lavra deste signatário, negou provimento ao recurso especial da ora agravante.

O recurso especial foi deduzido com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, visando reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fl. 1.112, e-STJ – grifo no original):

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

> **APELAÇÃO** - Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer - Pretensão de compelir as empresas rés a custearem as terapias prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista que acomete o autor - Sentença de parcial procedência - Inconformismo das partes; das rés, arguindo ilegitimidade passiva da administradora de benefícios e alegando regularidade da conduta da operadora de saúde, pois não pode ser compelida a arcar com as despesas de procedimentos que não estejam previstos no rol da ANS, além da necessidade de observar a cobertura parcial obrigatória; do autor pleiteando a condenação das rés ao pagamento de indenização por danos morais e majoração da multa imposta por descumprimento da obrigação de fazer - Preliminar rejeitada Caso em que incumbe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento, medicamento ou equipamento utilizado para a solução da moléstia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal – Irrelevante a existência ou não de previsão do procedimento no rol da ANS para cobertura pelo plano de saúde, em razão dos avanços da medicina - Dano moral caracterizado devendo ser fixado em R$ 10.000,0 - *Astreinte* fixada que se mostra adequada não comportando - majoração - Recursos das rés desprovido e parcialmente provido o do autor.

Nas razões do recurso especial (fls. 1.141-1.169, e-STJ), a recorrente alegou que o acórdão impugnado incorreu em violação dos arts. 10 da Lei 9.656/1998; 186, 421, 422, 884 e 944 do Código Civil de 2002.

Sustentou, em suma:

(i) que a terapia pleiteada pelo recorrido não se encontra no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o qual possui caráter taxativo, não havendo abusividade na cláusula contratual que prevê expressamente a exclusão de sua cobertura;

(ii) que, desde o ingresso do recorrido no plano de saúde, tinha ele plena ciência dos limites de cobertura do contrato entabulado entre as partes;

(iii) ser indevida sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais, tendo em vista que sua conduta de negar cobertura ao procedimento pleiteado decorreu das cláusulas contratuais e da legislação que regulamenta a matéria; bem como haver excesso no valor arbitrado a esse título, devendo ele ser reduzido, de forma a evitar o enriquecimento sem causa da parte adversa.

Em razão do juízo positivo de admissibilidade (fls. 1.309-1.310, e-STJ), os autos ascenderam a esta Corte, ocasião em que o recurso especial foi desprovido, pelos seguintes fundamentos: **a)** aplicação da Súmula 83/STJ, haja vista o acórdão recorrido encontrar-se em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, óbice que impediu a análise do reclamo por ambas as alíneas do permissivo

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

constitucional; e **b)** incidência da Súmula 7/STJ para revisão do valor arbitrado a título de indenização por dano moral.

Neste agravo interno (fls. 1.346-1.341, e-STJ), a agravante pugna pela inaplicabilidade dos óbices apontados para o desprovimento de seu reclamo, ao tempo que repisa as mesmas razão trazidas no recurso especial.

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do agravo interno pelo colegiado.

Sem impugnação, conforme certificado às fls. 1.365-1.366 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão.

Com efeito, conforme asseverado na decisão agravada, a controvérsia diz respeito à cobertura de terapia multidisciplinar prescrita a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA, pelo método ABA.

Com efeito, importante consignar que, em julho de 2022, a ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS n. 541/2022).

Acrescente-se que a Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator o Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022 – sem grifo no original).

Confira-se a ementa do referido julgado:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

suplementar.
4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.
5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.
6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.
7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.
8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua mantença neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos E Dcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no R Esp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias 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) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de 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.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.

13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; sem grifo no original).

Nessa mesma linha:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). LIMITAÇÃO DE SESSÕES TERAPÊUTICAS. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO ESTADUAL EM SINTONIA COM JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. "Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, (...), que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 'a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA" (AgInt no REsp 1.941.857/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).

2. Estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável ao recurso especial tanto pela alínea a como pela alínea c do permissivo constitucional.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.380.696/RN, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ROL DA ANS. DANO MORAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

2. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

3. Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).

5. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

6. Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais. Precedentes.

7. Agravo interno parcialmente provido.

(AgInt no REsp n. 2.004.410/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023.)

Na hipótese ora em análise, o Tribunal de origem ao dirimir a controvérsia, assim consignou (fls. 1.114-1.117 e 1.120-1.121, e-STJ):

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, a ré CLUBE DE SAÚDE ADM DE BENEFÍCIOS LTDA, é parte legítima para compor o polo passivo da presente ação.

Isso porque, a administradora do plano de saúde - integra a cadeia de consumo na condição de fornecedora de serviços, devendo responder pela falha na prestação do serviço.

Não obstante, a ré CLUBE DE SAÚDE é a administradora do plano de saúde contratado pelo autor, que teve a prestação de serviço negada, justificando, portanto, sua legitimidade passiva “ad causam”.

(...)

Superada a matéria prejudicial, passo a examinar o mérito dos recursos.

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, **as rés não poderiam negar ao autor, diagnosticado com “transtorno do espectro autista”, as terapias com psicoterapia pelo método ABA, terapia ocupacional e fonoterapia, prescritos pelo médico que o assiste, sob a alegação de ausência de cobertura contratual e que não está previsto no rol da ANS, ou, ainda, por limitação contratual.**

Ora, cabendo às rés, na condição de contratadas para prestar serviços médico-hospitalares, **proporcionar ao autor, na condição de contratante, o que for necessário para propiciar-lhe tratamento para sua moléstia, é inadmissível que ela se sirva de verdadeiro sofisma para se sobrepor à determinação médica, terminando por impedir que o autor receba tratamento prescrito que vise à melhora de sua saúde.**

Destarte, há que se reconhecer a ilegalidade da postura adotada pelas rés, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinale-se, tem por objeto, dentre outros, disponibilizar o devido tratamento médico.

É imperioso que se diga que não se trata de assunção de riscos não contratados, mas, sim, de **conferir adequada interpretação aos termos da avença, dentro da margem da legítima expectativa da autora, com a adoção das técnicas disponibilizadas pela medicina para controle, prevenção e combate das doenças cobertas pelo plano de saúde.**

Ressalte-se que **cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento, medicamento ou equipamento utilizado para a solução da moléstia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa das rés é ilegal.**

Bem decidiu a questão, portanto, o MM. Juiz “a quo”, pois o Código de Defesa do Consumidor atua em favor do autor, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa em testilha configura a hipótese prevista em seu artigo 51, inciso IV, eis que incompatível com a natureza do contrato.

E como já consignado na r. sentença apelada, a decisão em apreço foi proferida em consonância com a Súmula nº 102, da Seção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça, a seguir transcrita:

(...)

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

> Inquestionável, portanto, a responsabilidade das rés pelo custeio integral do tratamento médico do autor, dela não sendo possível se isentar, tampouco limitar a quantidade de sessões ou restringir o reembolso das despesas, sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste.
> (...)
> Registre-se que os relatórios médicos trazidos aos autos revelam a patologia que acomete o autor e a necessidade de tratamento multidisciplinar, **notadamente porque se trata de criança de apenas quatro anos, em que a demora ou atraso na realização do tratamento pode inviabilizar ou impedir a melhora na qualidade de vida, habilidades e comportamentos, o que se conclui, que a necessidade do tratamento é de caráter urgente**, não havendo que se falar, portanto, em cobertura parcial obrigatória como alegado pela operadora de saúde.
> Por outro lado, **deve ser reformada a r. sentença para condenar as rés ao pagamento de indenização por danos morais, pois não há como se ignorar que o autor passou por situação traumática e desgastante, que fugiu da esfera do mero aborrecimento, quando teve o pedido de tratamento de saúde negado.**
> **O *quantum* indenizatório deve ser fixado em R$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se, de um lado, o grau de culpa das rés e suas possibilidades financeiras, e de outro o sofrimento do autor, levando-se em conta que os objetivos primordiais da verba em testilha são desestimular a conduta ilícita das primeiras e trazer algum lenitivo ao último.**
> É de rigor, pois, a condenação solidária das rés ao pagamento de indenização por danos morais, fixados em R$ 10.000,00 (dez mil reais), observada a Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça.
> Por fim, não há que se falar em majoração da multa por descumprimento da liminar concedida, porque atendidos os critérios da razoabilidade e proporcionalidade.
> Ante o exposto, nego provimento aos recursos das rés e dou parcial provimento ao recurso do autor para condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais ora fixada em R$10.000,00 (dez mil reais), a contar do arbitramento, com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, mantidos os demais termos da sentença.

Dessa forma, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre a matéria, inarredável a aplicação da Súmula 83/STJ a obstar a análise do reclamo por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

No que se refere à alegação de ausência da configuração dos danos morais indenizáveis, bem como no eventual excesso no valor fixado a esse título, verifica-se que a análise das questões demandaria, necessariamente, a incursão no acervo fático-probatório dos autos, providencia vedada no âmbito do recurso especial, dado ó óbice da Súmula 7/STJ.

Em relação ao montante da indenização, dispõe a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

título de danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo, o que não se verifica no caso em apreço, no qual a indenização foi fixada em R$ 10.000,00 (dez mil reais).

Ilustrativamente:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.
> 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
> 2. O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.
> 3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.
> 4. **É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame.**
> 5. Agravo interno não provido.
> (AgInt no AREsp 1.754.965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/8/2021, DJe 3/09/2021 - sem grifo no original)

Ademais, oportuno consignar que, nos termos do art. 944 do CC/2002, o direito à indenização deve ser medido pela extensão do dano, ressaltando-se, ainda, que, não obstante o alto grau de subjetividade que envolve a matéria, a fixação do *quantum* indenizatório deve atender a um juízo de razoabilidade e de proporcionalidade, compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e a duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano e as condições sociais do ofendido.

Assim, a fixação do valor devido, segundo a jurisprudência desta Corte, "deve considerar o método bifásico, sendo este o que melhor atende às exigências de um arbitramento equitativo da indenização por danos extrapatrimoniais, uma vez que minimiza eventual arbitrariedade ao se adotar critérios unicamente subjetivos do julgador, além de afastar eventual tarifação do dano" (AgInt nos EDcl no REsp 1.809.457/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

em 20/2/2020, DJe de 3/3/02020).

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de modificar o convencimento manifestado no aresto recorrido, permanece inalterada a decisão agravada.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015

É como voto.

Documento eletrônico VDA41282134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARCO AURÉLIO BELLIZZE Assinado em: 29/04/2024 13:29:12
Código de Controle do Documento: 169e8da6-6f9c-41cf-a216-1af61dff3d77

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.108.244 / SP

Número Registro: 2023/0403244-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00032235820138260566 01313578520098260100 07077524020198070003 10063061820218260006 10063061820218260000650000 1084612542014826010 1313578520098260100 14075177620148120000050000 21625784120218260000 21693086820218260000 22511073620218260000 32235820138260566 40127168620138260114 7077524020198070003

Sessão Virtual de 07/05/2024 a 13/05/2024

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
RECORRIDO	:	L A L M (MENOR)
REPR. POR	:	J L DA S
ADVOGADA	:	JULIANA LACERDA DA SILVA - SP228102
INTERES.	:	CLUBE DE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA.

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO	:	L A L M (MENOR)
AGRAVADO	:	J L DA S
ADVOGADA	:	JULIANA LACERDA DA SILVA - SP228102
INTERES.	:	CLUBE DE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA.

Documento eletrônico VDA41497482 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/05/2024 00:35:05
Código de Controle do Documento: 3d6366e1-2d47-476a-aa6c-d6281225ff69

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/05/2024 a 13 /05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de maio de 2024

Documento eletrônico VDA41497482 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/05/2024 00:35:05
Código de Controle do Documento: 3d6366e1-2d47-476a-aa6c-d6281225ff69