



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2617643 - SP (2024/0144023-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
ALESSANDRA MARIANO CHERUTTI DE CASTRO - SP418022
LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO : C H R DE F (MENOR)
REPR. POR : L R DE L
ADVOGADOS : CLAUDIA RODRIGUES DE MIRANDA - SP371695
MARIANA DOS SANTOS PRETO - SP395023

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTO DA INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ, POR AMBAS AS ALÍNEAS DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL NÃO REFUTADO NO PRESENTE RECURSO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA PARTE CONHECIDA, DESPROVIDO.

1. O fundamento da deliberação unipessoal recorrida atinente à incidência da Súmula n. 7/STJ, por ambas as alíneas do permissivo constitucional não foi devidamente impugnado nas razões do presente agravo interno, de forma que não há como dele conhecer nessa medida, nos moldes do disposto no art. 1.021, § 1º, do CPC/2015.

2. A jurisprudência deste Superior Tribunal é no sentido de que “a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial” (REsp n. 1.990.471/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

3. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, negar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

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, 18 de novembro de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2617643 - SP (2024/0144023-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
ALESSANDRA MARIANO CHERUTTI DE CASTRO - SP418022
LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO : C H R DE F (MENOR)
REPR. POR : L R DE L
ADVOGADOS : CLAUDIA RODRIGUES DE MIRANDA - SP371695
MARIANA DOS SANTOS PRETO - SP395023

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTO DA INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ, POR AMBAS AS ALÍNEAS DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL NÃO REFUTADO NO PRESENTE RECURSO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA PARTE CONHECIDA, DESPROVIDO.

1. O fundamento da deliberação unipessoal recorrida atinente à incidência da Súmula n. 7/STJ, por ambas as alíneas do permissivo constitucional não foi devidamente impugnado nas razões do presente agravo interno, de forma que não há como dele conhecer nessa medida, nos moldes do disposto no art. 1.021, § 1º, do CPC/2015.

2. A jurisprudência deste Superior Tribunal é no sentido de que “a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial” (REsp n. 1.990.471/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

3. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por **Notre Dame Intermédica Saúde S.A.** contra decisão desta relatoria, assim ementada (e-STJ, fl. 314):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.

PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. REEMBOLSO INTEGRAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS ELEMENTOS PROBATÓRIOS SÚMULA N. 7/STJ. DIVERGÊNCIA PREJUDICADA. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões, a agravante repisa a violação aos dispositivos da legislação federal mencionados no recurso apresentado.

Assevera que a matéria objeto do recurso não está em consonância com o entendimento desta Terceira Turma.

Sem impugnação ao recurso (fl. 339, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

De início, tem-se que o agravo merece parcial conhecimento, porquanto a agravante nada disse sobre o fundamento da deliberação unipessoal recorrida atinente à incidência da Súmula n. 7/STJ, por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Desse modo, não há como conhecer de tal fundamento neste agravo interno, porque não atendido o comando normativo disposto no art. 1.021, § 1º, do CPC/2015, que assim dispõe: "na petição de agravo interno, o recorrente impugnará especificadamente os fundamentos da decisão agravada".

Na mesma linha de cognição:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. NULIDADE DA NFLD. RAZÕES DO AGRAVO QUE NÃO IMPUGNAM, ESPECIFICAMENTE, A DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182/STJ. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. OBSERVÂNCIA DOS PARÂMETROS ELENCADOS NO CPC/2015. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO, E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão que julgara Recurso Especial interposto contra acórdão publicado na vigência do CPC/2015.

II. O Agravo interno não impugna, específica e motivadamente, os fundamentos da decisão agravada, - mormente quanto ao fato de o acórdão recorrido encontrar-se no mesmo sentido da jurisprudência desta Corte - pelo que constituem óbices ao conhecimento do inconformismo, quanto ao ponto, a Súmula 182 desta Corte e o art. 1.021, § 1º, do CPC/2015. Nesse sentido: STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 1.712.233/RJ, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, DJe de 01/03/2021; AgInt no AREsp 1.745.481/SP, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA,

DJe de 01/03/2021; AgInt no AREsp 1.473.294/RN, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 22/06/2020; AgInt no AREsp 1.077.966/MG, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 17/10/2017; AgRg no AREsp 830.965/SP, Rel. Ministro ANTONIO SALDANHA PALHEIRO, SEXTA TURMA, DJe de 13/05/2016.

III. Não se mostra equivocada a majoração dos honorários recursais, na medida em que, fundamentada no § 11 do art. 85 do CPC/2015, observou os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal.

IV. Agravo interno parcialmente conhecido, e, nessa extensão, improvido.

(AgInt no REsp n. 1.857.492/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 17/2/2023.)

De fato, conforme asseverado na decisão agravada, a Segunda Seção desta Corte Superior, por oportunidade do julgamento dos EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento".

Eis a ementa do julgado:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.

1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.

2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

4. Embargos de divergência desprovidos.

(EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020.)

De fato, não sendo ofertado o tratamento pleiteado pelo plano de saúde na rede credenciada, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser

devido o reembolso integral.

Nessa linha:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA.

1. Ação de indenização por danos materiais c/c compensação por dano moral ajuizada em 11/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 15/12/2021 e concluso ao gabinete em 19/04/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e o dever de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas assumidas pelo beneficiário com o tratamento de saúde realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento".

5. A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso.

6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp n. 1.990.471/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ.

DECISÃO MANTIDA.

1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista 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 cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo 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" (EResp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, 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 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."

3. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

4. Analisando controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a Segunda Seção também firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

5. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede credenciada, "razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no

AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

6. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.956.468/SP, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.

7. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

8. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem sobre a obrigação da empresa de saúde de custear a terapêutica postulada, indisponível na rede credenciada.

9. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.083.773/MS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 22/2/2023.)

No caso, verifica-se que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo expressamente consignou ser devido o reembolso integral das despesas tidas com o tratamento tendo em vista a inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada. Veja-se (e-STJ, fls. 148-149):

Na hipótese, alega a agravante que indicou clínica credenciada (Clínica Albanos) com capacidade para prestar o tratamento indicado pelo médico à parte agravada. Intimada para comprovar se, de fato, a clínica indicada possuía capacidade para o tratamento prescrito (fl. 49), indicou nova clínica (Clínica Multidisciplinar Psico em Ação) à fl. 57/58. Diante da indicação de nova clínica, porém, sem a comprovação de que estaria apta a realizar o tratamento requerido, o Juízo determinou o custeio integral em clínica indicada pelo agravado.

Ora, na decisão nos autos principais que concedeu em parte a tutela antecipada, já havia a previsão do custeio integral na hipótese de não existir clínica na rede credenciada.

Assim, verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, conheço parcialmente do agravo interno e, na parte conhecida, nego-lhe provimento.

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

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2024/0144023-0

PROCESSO ELETRÔNICO

AgInt no
AREsp 2.617.643 /
SP

Números Origem: 00258759720228260002 20335349520238260000 258759720228260002

Sessão Virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
ALESSANDRA MARIANO CHERUTTI DE CASTRO - SP418022
LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO : C H R DE F (MENOR)
REPR. POR : L R DE L
ADVOGADOS : CLAUDIA RODRIGUES DE MIRANDA - SP371695
MARIANA DOS SANTOS PRETO - SP395023

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
ALESSANDRA MARIANO CHERUTTI DE CASTRO - SP418022
LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO : C H R DE F (MENOR)
REPR. POR : L R DE L
ADVOGADOS : CLAUDIA RODRIGUES DE MIRANDA - SP371695
MARIANA DOS SANTOS PRETO - SP395023

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

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

C542245515812551119254@ 2024/0144023-0 - AREsp 2617643 Petição : 2024/0081082-3 (AgInt)