



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2147085 - SP (2024/0193328-8)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO : LETICIA SUZUKI SILVA
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "DOENÇA DE CASTELAMAN". MEDICAMENTO. USO "OFF LABEL". CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DECISÃO MANTIDA.

1. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de medicamentos de uso *off label*, quando prescritos pelo médico assistente. Precedentes.

1.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio necessário ao tratamento da "Doença de Castelman" da parte agravada, conforme a prescrição médica, sendo irrelevante a utilização *off label*, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

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

3. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no 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 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. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

4. A Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, ocorrida em 22/9/2022. Nesse sentido: Recurso Especial n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.

5. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

5.1. No caso concreto, para rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ e na Lei n. 14.454/2022 para mitigar a taxatividade do rol da ANS, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

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 27/08/2024 a 02/09/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti

e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 02 de setembro de 2024.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2147085 - SP (2024/0193328-8)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO : LETICIA SUZUKI SILVA
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "DOENÇA DE CASTELAMAN". MEDICAMENTO. USO "OFF LABEL". CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DECISÃO MANTIDA.

1. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de medicamentos de uso *off label*, quando prescritos pelo médico assistente. Precedentes.

1.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio necessário ao tratamento da "Doença de Castelman" da parte agravada, conforme a prescrição médica, sendo irrelevante a utilização *off label*, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

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

3. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no 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 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. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

4. A Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, ocorrida em 22/9/2022. Nesse sentido: Recurso Especial n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.

5. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

5.1. No caso concreto, para rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ e na Lei n. 14.454/2022 para mitigar a taxatividade do rol da ANS, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 333/344) interposto contra decisão desta relatoria que não conheceu do recurso especial.

Em suas razões, a agravante defende a inaplicabilidade das Súmulas n. 7 e

No mérito, reitera as alegações sobre a natureza taxativa do rol da ANS. Nesse contexto, alega ser descabido condená-la ao custeio do tratamento de saúde postulado pela parte agravada (fornecimento de remédio para o tratamento da "Doença de Castelman"), pois ele não constaria do mencionado rol, além de que seria de uso *off label*.

Acrescenta que "não restou comprovada a evidências científicas suficientes a justificar a cobertura excepcional, não se sustentando a fundamentação do acórdão pois, não foi analisado o caso em questão" (e-STJ fl. 341).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

Foi apresentada impugnação (e-STJ fls. 348/349).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 326/329):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJSP assim ementado (e-STJ fl. 268):

AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. Autora diagnosticada com "Doença de Castelman", síndrome rara, com prescrição de uso do medicamento "Rituximabe". Ré que negou a cobertura do tratamento prescrito, alegando a taxatividade do Rol da ANS. Sentença de procedência. APELAÇÃO. Medicamento que, embora ainda não esteja incluído no rol da ANS, possuiu expressa indicação ao tratamento da enfermidade da autora em sua bula. Rol, ademais, que não pode ser considerado taxativo. Operadora de saúde que não pode indicar o melhor tratamento ao paciente. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

Nas razões do especial (e-STJ fls. 281/292), fundamentado no art. 105, III, "a", da CF/1988, a parte recorrente aponta violação do art. 10, I, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, afirmando ser legítima a limitação da cobertura do medicamento descrito na inicial (RITUXIMABE), pois o mencionado custeio não seria previsto no rol de procedimentos e eventos elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que teria natureza taxativa, além de que ele seria experimental.

Contrarrazões às fls. 304/317 (e-STJ).

Decisão pela admissibilidade do recurso às fls. 318/319 (e-STJ).

É o relatório.

Decido.

Para a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (*off-label*), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado" (AgInt no REsp n. 2.037.487/SP, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024).

Do mesmo modo:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. REGISTRO NA ANVISA. USO OFF LABEL. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...)

2. Segundo jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco *off-label*, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp n. 1.653.706/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.553.810/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/8/2023, DJe de 24/8/2023.)

O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio para o tratamento da "Doença de Castelman" da contraparte, conforme a prescrição médica, sendo irrelevante seu uso *off label*, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior (e-STJ fls. 271/274).

Estando o acórdão impugnado conforme a jurisprudência assente neste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83/STJ, que se aplica tanto aos recursos interpostos com base na alínea "c" quanto àqueles fundamentados pela alínea "a" do permissivo constitucional.

A Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Sem embargo, o órgão colegiado admitiu a excepcional possibilidade de cobertura do procedimento - indicado pelo médico ou odontólogo assistente mas não previsto no rol da agência reguladora -, inexistindo substituto terapêutico listado, 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* 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.

Ademais, a Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a

impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, este ato ocorrido em 21/9/2022.

Confira-se a ementa do julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ROL DA ANS. NATUREZA JURÍDICA. PRESSUPOSTOS DE SUPERAÇÃO. CRITÉRIOS DA SEGUNDA SEÇÃO. LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE. IRRETROATIVIDADE. CARÁTER INOVADOR. TRATAMENTO CONTINUADO. APLICAÇÃO EX NUNC. NEOPLASIA MALIGNA. MEDICAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT). MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA. EFEITO IMPEDITIVO DE TRATAMENTO ASSISTENCIAL. AFASTAMENTO.

1. Tratam os autos da interpretação do alcance das normas definidoras do plano referência de assistência à saúde, também conhecido como Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobretudo com relação às Diretrizes de Utilização (DUT).

2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. A Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

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

5. A superveniência do novo diploma legal (Lei nº 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador.

6. Em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido.

7. Embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo. Assim, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022, diante da aplicabilidade imediata da lei nova. Aplicação também do Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde, ocorridas sob a coordenação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

8. Mantém-se a jurisprudência da Segunda Seção do STJ, que uniformizou a interpretação da legislação da época, devendo incidir aos casos regidos pelas normas que vigoravam quando da ocorrência dos fatos, podendo a nova lei incidir, a partir de sua vigência, aos fatos daí sucedidos.

9. A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da

terapia à luz da medicina baseada em evidências.

10. Na hipótese, aplicando os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que são similares à inovação trazida pela Lei nº 14.454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida de tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico.

11. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.)

A Corte de origem, soberana na análise do conjunto fático-probatório dos autos, assentou que estavam presentes os requisitos de mitigação do rol da ANS, à luz da jurisprudência do STJ aqui referida e da Lei n. 14.454/2002 (e-STJ fls. 270/278).

Não há como ultrapassar as conclusões do Tribunal de origem sem o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial, a teor da Súmula n. 7/STJ.

Diante do exposto, NÃO CONHEÇO do recurso especial.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

Para a jurisprudência do STJ, há abuso dos planos de saúde na recusa do custeio de medicamentos de uso *off label*, quando prescritos pelo médico assistente. A esse respeito:

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

1. No âmbito do REsp 1733013/PR, a Quarta Turma do STJ fixou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não possuiria natureza meramente exemplificativa.

1.1. Em tal precedente, contudo, 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.

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

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.166.381/SP, relator MINISTRO MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. CERCAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. TRATAMENTO DE CâNCER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO POR

MÉDICO ASSISTENTE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. USO OFF-LABEL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. COPARTICIPAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA PELO TRIBUNAL. AUSÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 211 DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. A alteração das conclusões do acórdão recorrido quanto ao cerceamento de defesa exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

3. Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes.

4. Esta Corte de Justiça compreende que é imprescindível que o Tribunal de origem tenha emitido juízo de valor sobre os preceitos indicados como violados no apelo nobre, o que não ocorreu na hipótese examinada, mesmo tendo sido opostos embargos de declaração. Aplicável, assim, a Súmula n.º 211 do STJ.

5. 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.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.036.691/MG, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023.)

O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio necessário ao tratamento da "Doença de Castelman" da parte agravada, conforme a prescrição médica, sendo irrelevante a utilização *off label*, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior (e-STJ fls. 271/274).

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

A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no 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 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. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Além disso, a Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, ocorrida em 22/9/2022.

Confira-se a ementa do julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ROL DA ANS. NATUREZA JURÍDICA. PRESSUPOSTOS DE SUPERAÇÃO. CRITÉRIOS DA SEGUNDA SEÇÃO. LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE. IRRETROATIVIDADE. CARÁTER INOVADOR. TRATAMENTO CONTINUADO. APLICAÇÃO EX NUNC. NEOPLASIA MALIGNA. MEDICAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT). MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA. EFEITO IMPEDITIVO DE TRATAMENTO ASSISTENCIAL. AFASTAMENTO.

1. Tratam os autos da interpretação do alcance das normas definidoras do plano referência de assistência à saúde, também conhecido como Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobretudo com relação às Diretrizes de Utilização (DUT).

2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. A Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

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

5. A superveniência do novo diploma legal (Lei nº 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador.

6. Em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido.

7. Embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo. Assim, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022, diante da aplicabilidade imediata da lei nova. Aplicação também do Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde, ocorridas sob a coordenação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

8. Mantém-se a jurisprudência da Segunda Seção do STJ, que uniformizou a interpretação da legislação da época, devendo incidir aos casos regidos pelas normas que vigoravam quando da ocorrência dos fatos, podendo a nova lei incidir, a partir de sua vigência, aos fatos daí sucedidos.

9. A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências.

10. Na hipótese, aplicando os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que são similares à inovação trazida pela Lei nº 14.454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida de tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico.

11. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.)

O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou revisão de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

No caso concreto, a Corte local assentou que estavam presentes os critérios definidos pela Segunda Seção e na Lei n. 14.454/2022 para mitigar a taxatividade do rol da ANS. Modificar tal entendimento exigiria nova análise de matéria fática, medida vedada em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Assim, não prosperam as alegações deduzidas, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.147.085 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0193328-8

Número de Origem:
10159625620228260008

Sessão Virtual de 27/08/2024 a 02/09/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
 GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
RECORRIDO : LETICIA SUZUKI SILVA
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
 GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO : LETICIA SUZUKI SILVA
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 27/08/2024 a 02/09/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 02 de setembro de 2024