



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2164283 - DF (2024/0307026-2)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**
ADVOGADOS : **RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161**
 EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
 LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
 STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO : **ALDO DE SOUZA SANTOS**
ADVOGADO : **MÔNICA MARIA RABELO GONDIM BRAGA BARRENSE -**
 DF050505

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE PROVA TÉCNICA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA. N. 7/STJ. EXAME PET-CT/PET-SCAN. TRATAMENTO DE CÂNCER. SOLICITAÇÃO MÉDICA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ.

1. Não se configura violação do art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem se manifesta, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

2. Não há cerceamento no julgamento antecipado da lide quando a instância de origem entende que o feito está suficientemente instruído e indefere a produção de provas adicionais, por serem desnecessárias ou por se tratar de matérias já comprovadas documentalmente.

3. Rever a convicção formada pelo Tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova técnica requerida demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. Para a jurisprudência do STJ, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de exames/medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

5. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 10 de dezembro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2164283 - DF (2024/0307026-2)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO : ALDO DE SOUZA SANTOS
ADVOGADO : MÔNICA MARIA RABELO GONDIM BRAGA BARRENSE -
DF050505

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE PROVA TÉCNICA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA. N. 7/STJ. EXAME PET-CT/PET-SCAN. TRATAMENTO DE CÂNCER. SOLICITAÇÃO MÉDICA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ.

1. Não se configura violação do art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem se manifesta, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

2. Não há cerceamento no julgamento antecipado da lide quando a instância de origem entende que o feito está suficientemente instruído e indefere a produção de provas adicionais, por serem desnecessárias ou por se tratar de matérias já comprovadas documentalmente.

3. Rever a convicção formada pelo Tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova técnica requerida demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. Para a jurisprudência do STJ, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de exames/medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

5. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão monocrática de minha relatoria, que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, assim ementado (fls. 309-310):

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO. PROCESSUAL CIVIL. LEI 14.454/2022. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRESCRIÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. AUSÊNCIA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. EXAME ONCOLÓGICO. GRAVIDADE DA ENFERMIDADE. TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL. AUSÊNCIA. MERO DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO. 1. O documento fundamental para o pedido cominatório de custeio de tratamento é a prescrição do médico assistente com o respectivo relatório circunstanciado, o qual poderá ser considerado suficiente pelo julgador como destinatário da prova. Preliminar de cerceamento de defesa rejeitada. 2. A ausência de previsão do exame solicitado no rol de procedimentos da Resolução 465/2021 da ANS não é apta a fundamentar a negativa de cobertura pelo plano de saúde, considerando a possibilidade de exceção casuística se existente comprovação científica de sua eficácia; recomendações da Conitec ou de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. Precedentes do STJ. 3. Ainda que não observado o enquadramento tecnicocientífico como estabelecido nos precedentes do STJ, a indicação médica de exame oncológico pelo diagnóstico de câncer de próstata com recorrência bioquímica pós prostatectomia indica gravidade na enfermidade, o que se amolda à cobertura do atendimento de emergência e impõe à operadora do plano de saúde a cobertura obrigatória. 4. Indevida a indenização por dano moral se não demonstrado algum indício de prejuízo aos atributos pessoais do beneficiário do plano de saúde ou agravamento do seu quadro clínico, o que não ocorre no caso de descumprimento do contrato. 5. Negou-se provimento aos recursos.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 351-366).

A decisão agravada não conheceu do recurso especial do agravante nos termos da seguinte ementa (fl. 454):

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL.

VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, III, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. AFRONTA AO ART. 355 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EXAME RELACIONADO AO TRATAMENTO DE CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO

Aduz o agravante que "o procedimento PET-TC com PSMA não consta listado no Anexo I da RN nº 465/2021, Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, não sendo de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde." (fl. 475).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, submeta-se o presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contrarrazões às fls. 483-485.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Discute-se nos autos se é dever do plano de saúde custear o exame PET CT com PMSA, relacionado ao tratamento de câncer do autor.

Inicialmente, conforme demonstrado na decisão agravada, inexistente a alegada violação do art. 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma clara e fundamentada, quanto aos pontos alegados como omissos: taxatividade do rol da ANS e obrigatoriedade de custeio do exame

Veja-se (fls. 313-322):

Realmente, a jurisprudência do STJ fixou o entendimento de que o rol de coberturas mínimas editado pela ANS é, em regra, taxativo. Contudo, podem ser contempladas exceções, a serem analisadas casuisticamente, segundo tese firmada pela Segunda Seção ao julgar os EREsp 1.8866.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP, in verbis

[...]

Para reforçar, a Lei 14.454/2022, de 22/9/2022, afastou a natureza taxativa do rol da ANS quando estabeleceu que, em caso não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada se existente: i) comprovação científica de sua eficácia; ii) recomendações da Conitec, ou iii) recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Logo, a não previsão do exame solicitado no rol de procedimentos da Resolução 465/2021 da ANS não é apta a fundamentar a negativa de cobertura pelo plano de saúde.

[...]

Em conclusão, ainda que não observado o enquadramento técnico científico como estabelecido nos precedentes do STJ na mitigação do rol da ANS, a situação emergencial que vivencia o beneficiário do plano de saúde justifica a necessidade de realização do exame oncológico solicitado pelo médico especialista que o assiste, o que determina a obrigatoriedade de custeio das suas despesas. (sem grifos no original)

Como se vê, depreende-se do acórdão recorrido que o Tribunal de origem, de modo fundamentado, tratou da questão suscitada, resolvendo, portanto, de forma integral, a controvérsia posta.

Ademais, nos termos da jurisprudência do STJ, "não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional" (AgInt no AREsp n. 1.907.401/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 29/8/2022).

Alinda, a decisão agravada mencionou que o Tribunal de origem considerou os elementos de prova constantes nos autos suficientes para formar seu convencimento, não havendo, assim, que se falar em cerceamento de defesa.

Confira-se (fls. 311-313):

A insurgência preliminar do apelante centra-se na alegada necessidade de ser produzida perícia, expedido ofício à ANS e remessa ao Natjus, para esclarecer a prescrição do médico assistente, notadamente apurar os elementos concretos justificadores da cobertura excepcional, sob pena de ofensa aos princípios da ampla defesa e do contraditório. Sobre o tema, dispõem os Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ que:

[...]

Nestas perspectivas, verifica-se que o documento fundamental para o pedido cominatório de custeio de tratamento é a prescrição do médico assistente com o respectivo relatório circunstanciado, o qual poderá ser considerado suficiente pelo julgador como destinatário da prova (arts. 370, parágrafo único e 371, CPC). Desse modo, a nota de evidência científica emitida pelo NatJus não é obrigatória, principalmente pela possibilidade de consulta ao seu banco de dados.

De igual modo, é facultativa a consulta à ANS por meio de expedição de ofício. **E dispensável, também, a perícia técnica, a depender do livre convencimento motivado do juiz**

Na hipótese, a produção de provas requeridas pelo plano de saúde apelante foi indeferida e o processo comportou o julgamento antecipado da lide (art. 355, I, CPC), por terem sido consideradas inúteis as provas requeridas para a solução controversa, a qual foi delimitada na parte inicial da sentença à existência de obrigação e de autorização e custeio do exame em discussão pela interpretação da cláusula contratual e do Rol da ANS.

Acrescido a este fundamento foi salientado que o Natjus vinculado a este Tribunal promove a devolução dos autos sem a elaboração de Nota Técnica, com fundamento na regulamentação que trata de sua criação e funcionamento, que estabelece sua atuação em casos relacionados apenas ao SUS. Pondera, contudo, que as Notas Técnicas emitidas em casos análogos estão publicadas no site do TJDFT e podem ser consultadas.

Portanto, foi oportunizada a dilação probatória, a qual foi suficientemente indeferida, o que afasta o suscitado cerceamento de defesa. (sem grifos no original)

A jurisprudência do STJ reconhece que não há cerceamento no julgamento antecipado da lide quando a instância de origem entende que o feito está suficientemente instruído e indefere a produção de provas adicionais, por serem desnecessárias ou por se tratar de matérias já comprovadas documentalmente.

O entendimento desta Corte é o sentido de que o julgador, destinatário final da prova, pode, de maneira fundamentada, indeferir a realização de provas e diligências protelatórias, desnecessárias ou impertinentes.

Cito:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. SÚMULA 182/STJ. INAPLICABILIDADE. RECONSIDERAÇÃO. INCIDENTE DE DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. CONFUSÃO PATRIMONIAL. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. Não caracteriza cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide quando o julgador constata adequadamente instruído o feito, com a prescindibilidade de dilação probatória, por se tratar de fatos provados documentalmente.

2. A desconsideração da personalidade jurídica, embora seja medida de caráter excepcional, é admitida quando ficar

caracterizado desvio de finalidade ou confusão patrimonial (CC/2002, art. 50).

3. No caso, as instâncias ordinárias, examinando as circunstâncias da causa, concluíram que o recorrente, embora não integre formalmente o quadro social da empresa, se valeu da condição de sócio de fato para gerir o patrimônio da empresa em seu favor, utilizando o cartão corporativo para o pagamento de despesas pessoais e sem nenhuma relação com a atividade empresarial, ficando demonstrada a confusão patrimonial e o abuso da personalidade jurídica. A reforma desse entendimento demandaria o reexame das provas dos autos, providência inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

4. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 1.764.366/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 21/10/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC. INOCORRÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.

2. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC.

4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.

5. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção ou complementação de prova. Precedentes.

6. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.618.791/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.)

Além disso, infirmar as conclusões da Corte estadual, quanto

à desnecessidade novas provas, requer o reexame dos fatos e provas dos autos, medida vedada pelo óbice da Súmula n. 7/STJ.

Cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA N. 7 DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZADOS. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. TEMA N. 990 DO STJ. INAPLICABILIDADE. SÚMULA N. 83 DO STJ. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO OCORRÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O magistrado é o destinatário das provas, cabendo-lhe apreciar a necessidade de sua produção, sendo soberano para formar seu convencimento e decidir fundamentadamente, em atenção ao princípio da persuasão racional.

2. Rever a convicção formada pelo tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova técnica requerida demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ quando o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

4. Inadmissível recurso especial quando o entendimento adotado pelo tribunal de origem encontra-se em harmonia com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83 do STJ).

5. A litigância de má-fé, passível de ensejar a aplicação de multa e indenização, configura-se quando houver insistência injustificável da parte na utilização e reiteração indevida de recursos manifestamente protelatórios.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.077.630/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024.)

No tocante à obrigatoriedade de custear o exame pleiteado, PET-CT com PMSA, para a jurisprudência do STJ, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de exames/medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

Também é entendimento desta Corte que "é abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde de tratamento/medicamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente, ainda que se trate da hipótese de tratamento experimental ou *off label*."

No mesmo sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇA ONCOLÓGICA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. PRECEDENTES. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS N. 7 E 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de procedimento vinculado a tratamento de câncer, como no caso dos autos, bem como que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, nessas hipóteses, é desinfluyente à análise da obrigatoriedade de custeio. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. É assente no Superior Tribunal de Justiça a orientação de que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.

3. Modificar o entendimento do Tribunal local, acerca do cabimento dos danos morais e do respectivo quantum indenizatório fixado, demandaria reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável devido ao óbice da Súmula 7/STJ.

4. A incidência da Súmula n. 7/STJ impede o conhecimento do recurso lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, dado que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão recorrido, tendo em vista a situação fática de cada caso.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.579.068/PE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 23/8/2024. - grifei)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. REEMBOLSO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N.

7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

2. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.

3. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.

3.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, dos exames integrantes do tratamento de câncer da parte agravada (tomografia computadorizada e imuno-histoquímico), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

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

5. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada.

Precedentes.

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

6.1. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor.

Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.

7. Agravo interno que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.120.279/RS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024. - grifei)

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO OFF LABEL. TRATAMENTO DE CÂNCER (LEUCEMIA). RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZADOS. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. ALTERAÇÃO DO QUANTUM. VEDAÇÃO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde de tratamento/medicamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente, ainda que se trate da hipótese de tratamento experimental ou off label.

2. No caso, o Tribunal bandeirante consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pelo beneficiário. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (quanto a afronta a direito da personalidade do autor, a ocorrência de danos morais indenizáveis e o valor do quantum), demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n.º 7 do STJ.

3. 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.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp 2.455.166/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024 - grifei)

Por fim, cabe destacar que a jurisprudência do STJ é no sentido de que "compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

Nessa linha de inteligência:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXAME PREVISTO NA LISTA DE COBERTURA OBRIGATÓRIA DA ANS E SOLICITADO PELO MÉDICO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A conclusão adotada na origem encontra-se em perfeita harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, a qual admite que a operadora possa limitar as doenças abarcadas pelo contrato, mas não o tratamento, pois a limitação prevista no contrato não pode acarretar a excludente do custeio dos meios e dos materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar, devidamente prescrito pelo médico. Súmula n. 83/STJ.

2. A revisão do julgado quanto à previsão do procedimento indicado no rol da ANS, conforme consignado no acórdão, exigiria reexame de provas, o que não se admite em recurso

especial (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.057.788/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 16/8/2023.)

No caso, o acórdão deixou claro, às fls. 314-315, que o exame foi indicado pelo médico assistente do autor, como parte do tratamento de câncer e é imprescindível para a conservação da vida e da saúde do paciente. Dessa forma, caracteriza-se ingerência deslocada, nessa seara, a negativa do plano de saúde.

Nesse contexto, estando o acórdão em harmonia com a jurisprudência desta Corte, inafastável a incidência da Súmula n. 83/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso de agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.164.283 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0307026-2

Número de Origem:
07389445520238070001

Sessão Virtual de 03/12/2024 a 09/12/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655

RECORRIDO : ALDO DE SOUZA SANTOS

ADVOGADO : MÔNICA MARIA RABELO GONDIM BRAGA BARRENSE - DF050505

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655

AGRAVADO : ALDO DE SOUZA SANTOS

ADVOGADO : MÔNICA MARIA RABELO GONDIM BRAGA BARRENSE - DF050505

TERMO

"A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negou provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator."

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

Brasília, 09 de dezembro de 2024