



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2171307 - SP (2024/0353938-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : C P M A L
ADVOGADOS : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
AGRAVADO : F B H (MENOR)
REPR. POR : A P G B
ADVOGADOS : DELSON PETRONI JUNIOR - SP026837
ANTONIO MARCELLO VON USLAR PETRONI - SP153809

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO PELO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUO DE INSULINA PRESCRITO PELO MÉDICO. DEVER DE COBERTURA. ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

2. O entendimento do acórdão impugnado encontra eco na jurisprudência deste STJ, no sentido de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade.

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.

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 18/02/2025 a 24/02/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de fevereiro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2171307 - SP (2024/0353938-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : C P M A L
ADVOGADOS : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
AGRAVADO : F B H (MENOR)
REPR. POR : A P G B
ADVOGADOS : DELSON PETRONI JUNIOR - SP026837
ANTONIO MARCELLO VON USLAR PETRONI - SP153809

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO PELO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUO DE INSULINA PRESCRITO PELO MÉDICO. DEVER DE COBERTURA. ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

2. O entendimento do acórdão impugnado encontra eco na jurisprudência deste STJ, no sentido de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade.

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.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por C. P. M. A. LTDA. (C. P.) contra decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO DE DIABETES PRESCRITO PELO MÉDICO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZADOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 456).

Nas razões do presente inconformismo, defendeu a inaplicabilidade da Súmula nº 7 do STJ, no que tange a taxatividade do rol da ANS, bem como a questão dos danos morais.

Foi apresentada contraminuta (e-STJ, fls. 480/486.).

É o relatório.

VOTO

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão recorrida.

(1) Do dever de cobertura

Como constou na decisão agravada, a análise quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (julgados em 08/06/2022, DJe de 03/08/2022) ou aqueles trazidos pela Lei nº 14.454/2022, que incluiu o § 13 ao art. 10 da Lei nº 9.656/1998, seguindo a orientação da Segunda Seção no julgamento do REsp 2.038.333/AM (julgado em

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO MENOR PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (BOMBA DE INSULINA). EVIDÊNCIA CIENTÍFICA COMPROVADA. CLASSIFICAÇÃO PELA ANVISA E CONITEC COMO PRODUTO PARA SAÚDE. TRATAMENTO NÃO ELENcado NO ROL DA ANS. COBERTURA EXCEPCIONAL. PARÂMETROS OBSERVADOS.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 12/10/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/11/2023 e concluso ao gabinete em 22/03/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de sistema de infusão contínua de insulina (bomba de insulina), indicado para beneficiária menor portadora de diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependente).

3. Infere-se das notas técnicas apresentadas recentemente pelo NatJus Nacional que as evidências sobre a eficácia e segurança do sistema de infusão contínua de insulina levam em conta as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, as quais elencam, dentre as vantagens do seu uso: (i) a flexibilidade, porquanto permite a administração da insulina segundo a necessidade do indivíduo e sem a exigência de injeções repetidas; (ii) a redução dos episódios de hipoglicemias em geral, principalmente as severas; e (iii) a melhora do controle glicêmico.

4. O Conitec e a Anvisa classificam o sistema de infusão contínua de insulina como "produto para saúde"; logo, não se enquadra no conceito de medicamento, inserido no inciso VI do art. 10 da Lei 9.656/1998, embora seu uso se destine a tratamento domiciliar.

5. Não há autorização legal expressa à exclusão de cobertura, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina para tratamento domiciliar.

6. A análise quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (julgados em 08/06/2022, DJe de 03/08/2022) ou aqueles trazidos pela Lei 14.454/2022, que incluiu o § 13 ao art. 10 da Lei 9.656/1998, seguindo a orientação da Segunda Seção no julgamento do REsp 2.038.333/AM (julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024).

7. Neste recurso, o cenário delineado pelo Tribunal de origem revela o preenchimento dos parâmetros exigidos para a cobertura de tratamento não elencado no rol da ANS.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.130.518/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/11/2024, DJe de 18/11/2024.)

No caso dos autos, o TJSP concluiu o seguinte:

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que se demonstra suficientemente motivada acerca da abusividade na negativa de cobertura do medicamento:

“Observa-se que o autor foi diagnosticado com Miopericardite, razão pela qual foi recomendado o uso do medicamento gamaglobulina (Endobolin), haja vista ser esse o melhor método para a manutenção da vida e da saúde da paciente, conforme relatório médico acostado às fls. 50.

Neste cenário, o Tribunal de Justiça firmou entendimento, conforme as Súmulas 96 e 102, de que:

“Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”.

“Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento, sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Assim, inadmissível a negativa de cobertura do tratamento regularmente prescrito.

Importante salientar que o rol da ANS aponta coberturas mínimas, que servem de orientação aos planos de saúde. No entanto, o rol não impede a ampliação dos procedimentos, na medida em que possam fornecer tratamento adequado ao paciente. O contrário colocaria o consumidor em profunda desvantagem.

(...)

Nesta perspectiva, cabe pontuar que, ao celebrar o contrato de seguro saúde, a ré assumiu os riscos inerentes a tal modalidade de negócio jurídico. Melhor explicando, ao entabular referido contrato, a requerida levou em consideração a álea ínsita ao negócio, tendo, inclusive, calculado o valor do prêmio a ser pago pelo segurado como contraprestação à cobertura que lhe estava sendo disponibilizada.

Ato contínuo, o fato de a parte autora, na condição de segurada, necessitar de cobertura para o tratamento de determinada moléstia consagra álea que, como visto, fora devidamente considerada pela ré, no momento da celebração do contrato do plano de saúde.

Daí porque, havendo expressa indicação profissional para realização do tratamento, é ela que deve prevalecer, devendo ser cumprida pela operadora de plano de saúde, sob pena de restar violado o corolário da boa fé objetiva, além do pacta sunt servanda, expressos nos artigos 421 e 422, ambos do Código Civil.

Por fim, cabe mencionar a recém publicada Lei nº 14.454/2022, de 21/09/2022, que estabelece critérios relacionados à cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, o que afasta a alegação de taxatividade do rol da ANS.

Destarte, impõe-se a condenação da ré na obrigação de fornecer o medicamento gamaglobulina (Endobolin) ao autor, custando o tratamento oferecido (fls. 75).”

Assim, para se desconstituir as premissas firmadas no acórdão recorrido, seria necessário perquirir se haveria outro procedimento eficaz para o tratamento da patologia que acomete a recorrida, ponderação que demandaria, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é obstado, em recurso especial,

pelo enunciado da Súmula nº 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (REsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade.

Precedentes. 1.1. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela inexistência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação das Súmulas 7 e 83 do STJ.

[...]

5. Agravo interno desprovido.

(AglInt no REsp n. 1.886.532/GO, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 2/5/2023.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAMENTO QUE NÃO CONSTAVA DO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL APTA A AUTORIZAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO. AGRAVO DESPROVIDO. RECURSO QUE DEIXA DE IMPUGNAR ESPECIFICAMENTE OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO ORA AGRAVADA. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. O Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado, eis que o tratamento de saúde não era experimental, tendo sido apurado tecnicamente à luz de evidências científicas constantes do Laudo Médico Pericial que o tratamento era imprescindível e urgente. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

2. Conforme entendimento desta Quarta Turma, firmado no julgamento do REsp 1.733.013/PR, o rol de procedimentos mínimos da ANS não pode ser visto como meramente exemplificativo, tampouco a cobertura do plano de saúde como ilimitada, não sendo correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual.

3. No presente caso, a necessidade de se custear medicamento não previsto, à época, no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o beneficiário apresentar esclerose múltipla cujo tratamento com o medicamento Ocrelizumabe era adequado à garantia de sua sobrevivência, conforme apontado pelo Laudo Médico Pericial, devendo ser mantida a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento pelo plano de saúde.

4. Inexistindo impugnação específica, como seria de rigor, aos fundamentos da decisão ora agravada, essa circunstância obsta, por si só, a pretensão recursal, pois, à falta de contrariedade, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida.

Incide na espécie o disposto no arts. 932, III e 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil de 2015.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.919.402/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 28/6/2021, DJe de 1/7/2021.)

(2) Dos danos morais

Quanto ao tema, o acórdão impugnado destacou o seguinte:

No tocante aos danos morais em razão da recusa do plano de saúde em cobrir o medicamento à parte beneficiária, de rigor tomar por adequado o reconhecimento do dever de reparação moral quando se tratar de uma recusa injusta, injustificada ou abusiva, que represente o descaso do plano ao seu cliente, principalmente quando se estiver diante de caso de urgência (declarada pelo médico), cujos reflexos são mais do que aptos a ultrapassar a esfera do mero dissabor, a ponto de por em risco a vida e a saúde da parte.

Nem se alegue que inexistiu ato ilícito praticado pelo plano de saúde para afastar a reparação por danos morais, eis que a ilicitude decorre da própria negativa de cobertura do tratamento.

Com efeito, a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, ao procedimento necessário para o tratamento da doença do segurado, agrava a situação de aflição e angústia deste, constituindo situação excepcional apta a justificar a reparação moral, extrapolando a hipótese de mero aborrecimento cotidiano.

Ademais, há que se consignar que, tratando-se a espécie de relação de consumo e afigurando-se abusiva a negativa de cobertura, a responsabilidade da operadora é objetiva, nos termos do art. 14, do CDC (e-STJ, fls. 390/391, destacou-se no original.).

Portanto, o acórdão recorrido concluiu que a condenação por danos morais é devida, uma vez que a negativa da cobertura do tratamento indicado extrapolou a esfera do mero descumprimento contratual, tendo em vista a gravidade do quadro de saúde do autor, em situação que foi considerada de urgência.

O entendimento firmado no STJ é de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO HOME CARE. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ENTENDIMENTO EM HARMONIA COM O STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE NA FIXAÇÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do beneficiário do plano de saúde. Precedentes do STJ.

2. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de Home Care devidamente prescrito para o tratamento de doença coberta pelo plano, configurou danos morais indenizáveis, pois "agravou a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito da paciente de 83 (oitenta e três) anos de idade, uma vez que, ao ter negada o tratamento requerido que se revelava essencial à melhora de seu estado de saúde, já se encontrava em condição de dor, abalo e saúde debilitada." 3. Valor indenizatório estabelecido pelo Tribunal de origem que não se mostra excessivo a justificar sua reavaliação em recurso especial.

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

5. Agravo Interno não provido.

(AglInt no AREsp 1.450.491/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 8/6/2020, DJe 12/6/2020)

Assim, 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.

Dessarte, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.171.307 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0353938-3

Número de Origem:
10480832120238260100

Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : C P M A L
ADVOGADOS : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
RECORRIDO : F B H (MENOR)
REPR. POR : A P G B
ADVOGADOS : DELSON PETRONI JUNIOR - SP026837
ANTONIO MARCELLO VON USLAR PETRONI - SP153809
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : C P M A L
ADVOGADOS : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
AGRAVADO : F B H (MENOR)
REPR. POR : A P G B
ADVOGADOS : DELSON PETRONI JUNIOR - SP026837
ANTONIO MARCELLO VON USLAR PETRONI - SP153809

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025, 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 Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de fevereiro de 2025