AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2178798 - SP (2024/0400933-6)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO	:	LILIAN MARIA TORRES KAVALEK
ADVOGADOS	:	AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS - SP373511
		ALINE PIRES DA SILVA - SP443326

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR COM PARALISIA CELEBRAL. TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. REDUÇÃO DO *QUANTUM*. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais figura a paralisia cerebral (RN-ANS nº 539/2022).

2. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação.

3. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n.º 7 do STJ, impedindo o conhecimento

Documento eletrônico VDA45848192 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 26/02/2025 11:26:09
Publicação no DJEN/CNJ de 28/02/2025. Código de Controle do Documento: 898b11e4-d15d-41c3-8202-45a7e1015420

do recurso.

4. 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.

5. 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 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, 26 de fevereiro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA45848192 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 26/02/2025 11:26:09
Publicação no DJEN/CNJ de 28/02/2025. Código de Controle do Documento: 898b11e4-d15d-41c3-8202-45a7e1015420

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2178798 - SP (2024/0400933-6)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO	:	LILIAN MARIA TORRES KAVALEK
ADVOGADOS	:	AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS - SP373511
		ALINE PIRES DA SILVA - SP443326

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR COM PARALISIA CELEBRAL. TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. REDUÇÃO DO *QUANTUM*. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais figura a paralisia cerebral (RN-ANS nº 539/2022).

2. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação.

3. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n.º 7 do STJ, impedindo o conhecimento

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

do recurso.

4. 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.

5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S. A. (NOTRE DAME) contra decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

> *CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR COM PARALISIA CELEBRAL. TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. REDUÇÃO DO QUANTUM. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.*

Nas razões do presente inconformismo, defendeu que **(1)** não está legal e contratualmente obrigada ao custeio do tratamento requerido pela parte autora; **(2)** não ficou caracterizado dano moral e, subsidiariamente, requereu que o *quantum* indenizatório seja reduzido.

Foi apresentada contraminuta.

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 bem delineado na decisão agravada, no julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, a Segunda Seção, embora fixando a tese quanto à

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA), considerando, para tanto, a superveniência da Resolução Normativa ANS 469/2021, de 9/7/2021.

Com efeito, a Resolução Normativa 469/2021 da ANS tornou expressamente obrigatória a cobertura em número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).

Por ocasião da edição deste ato normativo, que modificou o rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS, em 12/7/2021, publicou, no portal do Ministério da Saúde, a seguinte notícia:

> *"ANS amplia alcance de decisões judiciais sobre Transtorno do Espectro Autista*
>
> *Com a medida, pacientes de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões para tratamento de autismo.*
>
> *A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que beneficiários de planos de saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, o que se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas.*
>
> *A decisão foi tomada em reunião da diretoria colegiada da Agência realizada na tarde de quinta (08) e publicada no Diário Oficial da União nesta segunda (12) como uma alteração no Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa nº 465/2021, que dispõe sobre as coberturas obrigatórias para beneficiários de planos de saúde (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde). Clique aqui para acessar a Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021.*
>
> *A suspensão do limite de sessões de terapias para tratamento de autismo já havia sido determinada pela Justiça em resposta a ações civis públicas nos estados de Goiás, Acre, Alagoas e, mais recentemente, de São Paulo (Ação Civil Pública no 5003789-95.2021.4.03.6100).*
>
> *Considerando a importância de promover a igualdade de direitos aos beneficiários residentes em todo o Brasil, a ANS está atendendo à determinação relativa a São Paulo e, ao mesmo tempo, ampliando o alcance aos demais estados.*
>
> *Importante destacar que o profissional de saúde possui a prerrogativa de indicar a conduta mais adequada da prática clínica, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidades profissionais. Neste sentido, caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica/método, tal como a ABA*

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

(Análise Aplicada do Comportamento), tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no âmbito do atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como a sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou a sessão com fonoaudiólogo (com diretriz de utilização), por exemplo. (Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-de-decisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista, acesso em 28/6/2022)"

Mais recentemente, em 22/6/2022, a ANS divulgou comunicado alertando sobre a necessidade de se assegurar a continuidade do tratamento em curso para os pacientes portadores de transtornos globais de desenvolvimento, incluindo o autismo:

"ANS divulga Comunicado nº 95

Operadoras não podem suspender assistência a pacientes com Transtornos Globais do Desenvolvimento

Conforme definido em reunião de Diretoria Colegiada realizada na tarde de 23/06/22, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, na edição 118 do Diário Oficial da União (DOU), o Comunicado nº 95, que faz um alerta sobre a necessidade de manutenção da assistência a usuários de planos de saúde com Transtornos Globais de Desenvolvimento.

COMUNICADO Nº 95, DE 23 DE JUNHO DE 2022

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 55, da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, considerando a decisão proferida na 14ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, contida no processo SEI nº 33910.019120/2022-91, COMUNICA para todas as operadoras de planos de saúde que por determinação judicial ou por mera liberalidade, dentre outras hipóteses, já estiverem atendendo aos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e todos os beneficiários diagnosticados com CIDs que se referem aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (CID-10 - F84) em determinada técnica/método/abordagem indicado pelo médico assistente, reconhecidos nacionalmente, tal como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), não poderão suspender o tratamento, sob pena de vir a configurar negativa de cobertura.

Confira aqui a publicação no Diário Oficial da União de 24/6/2022. (disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-divulga-comunicado-no-95, acessado em 28/6/2022)

Logo em seguida, em 23/6/2022, sobreveio a Resolução Normativa ANS nº 539/2022, que tornou obrigatória, a partir de 1º/7/2022, a cobertura de qualquer método ou técnica indicados pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo dos transtornos globais do desenvolvimento.

A propósito:

> *Na data da edição deste ato normativo, que também alterou o rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS divulgou, no portal do Ministério da Saúde, a seguinte nota:*
>
> *ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento*
>
> *Métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde*
>
> *Em reunião extraordinária realizada na tarde desta quinta-feira, 23/06, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou uma normativa que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista. Clique aqui e confira a RN nº 539/2022.*
>
> *Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças.*
>
> *A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).*
>
> *"A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento", explica o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.*
>
> *Transtornos Globais do Desenvolvimento*
>
> *O transtorno global do desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de condições que geram dificuldades de comunicação e de comportamento, prejudicando a interação dos pacientes com outras*

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

pessoas e o enfrentamento de situações cotidianas.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são considerados transtornos globais do desenvolvimento:

- Autismo infantil (CID 10 – F84.0)

- Autismo atípico (CID 10 – F84.1)

- Síndrome de Rett (CID 10 – F84.2)

- Outro transtorno desintegrativo da infância (CID 10 – F84.3)

- Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (CID 10 – F84.4)

- Síndrome de Asperger (CID 10 – F84.5)

- Outros transtornos globais do desenvolvimento (CID 10 – F84.8)

- Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (CID 10 – F84.9)

Existem variadas formas de abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento, desde as individuais realizadas por profissionais treinados em uma área específica, até as compostas por atendimentos multidisciplinares. Entre elas, estão: o Modelo Applied Behavior Analysis (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER ou ESDM), a Integração Sensorial, a Comunicação Alternativa e Suplementar ou Picture Exchange Communication System (PECS), dentre outros. A escolha do método mais adequado deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente com a família do paciente.

Importante esclarecer que as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento.

Também vale destacar que a ANS continuará debruçada sobre a questão, inclusive com realização de audiência pública, e que o trabalho do grupo técnico seguirá, com avaliação e monitoramento do tema para o constante aprimoramento da cobertura dos planos de saúde. (Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento)

Em reforço a essa ideia de cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, a ANS, por meio da Resolução Normativa 541/2022, alterou a Resolução Normativa 465/2021, que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar, e alterou os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para revogar suas diretrizes de utilização, ou seja, para eliminar as condições exigidas para a cobertura obrigatória do tratamento correspondente. Oportuno transcrever a notícia

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

publicada na página eletrônica da ANS, em 11/7/2022, sobre o referido ato normativo:

> *ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais Fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia passam a ter cobertura ilimitada para os usuários de planos de saúde Em reunião extraordinária realizada nesta segunda-feira, 11/07, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A medida vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, como, por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down e esquizofrenia. A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente. Essa é a 9ª atualização do Rol de Procedimentos apenas em 2022: já foram 24 inclusões de procedimentos entre exames, tratamentos e medicamentos, além de outras atualizações. No último dia 1º de julho, a ANS já havia tornado obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento (saiba mais aqui). Com a alteração aprovada hoje, o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa a ser válido para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente. A nova resolução normativa passará a valer a partir de 1º de agosto de 2022 para todos os planos regulamentados (contratados após e Lei nº 9.656/1998 ou adaptados à Lei) que tiverem cobertura ambulatorial (consultas e exames). Os contratos em período de carência para consultas/sessões terão que aguardar o término da carência para ter direito à assistência. Veja aqui a publicação no Diário Oficial da União. (https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-aca ba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais, acesso em 15/02/2023 – grifou-se)*

Assim, o acórdão recorrido, ao determinar a cobertura do tratamento em favor do paciente que apresenta transtorno global de desenvolvimento, está em harmonia com a jurisprudência do STJ, além de observar as normas regulamentares de regência e a atual determinação da ANS.

No mesmo sentido, confiram-se os precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO*

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

DE SAÚDE. 1. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO CONFIGURADA. 2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO. 3. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. POSSIBILIDADE. ALTERAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A apontada violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se sustenta, uma vez que o Tribunal de origem examinou, de forma fundamentada, todas as questões que foram submetidas à apreciação judicial na medida necessária para o deslinde da controvérsia, ainda que tenha decidido em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

2. Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2.1. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).

2.2. A Corte Especial do STJ orienta que o julgador se vincula apenas aos precedentes existentes no momento em que presta sua jurisdição.

3. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, quanto à ocorrência de ato ilícito e ao valor arbitrado para a indenização, esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.212.118/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 17/5/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES.

1. A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. Na hipótese, inviável a análise de violação de dispositivos de lei não prequestionados na origem, apesar da interposição de embargos declaratórios. Súmula nº 211/STJ.

4. A admissão de prequestionamento ficto em recurso especial, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, exige que no mesmo recurso seja reconhecida a existência de violação do art. 1.022 do CPC/2015, o que não é o caso dos autos.

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

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

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

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

9 . Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.963.078/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/5/2023, DJe de 8/5/2023)

(2) Dos danos morais

É assente no STJ 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.

A propósito:

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO. CONTRADIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INTERNAÇÃO MÉDICA. URGÊNCIA RECONHECIDA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7 DO STJ. PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. SÚMULA Nº 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA Nº 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A contradição que dá ensejo a embargos de declaração é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, e não entre o julgado e as razões da parte.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula nº 7 do STJ). 2.1. O Tribunal de origem afirmou que, quando da recusa de internação pelo plano de saúde, o autor se encontrava em estado de emergência médica e que, em tal quadro clínico, foi obrigado a procurar, sem auxílio algum da operadora do plano, leito disponível para atendimento na rede pública de saúde. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial.

3. 'A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação' (Súmula nº 597 do STJ).

4. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis (AgInt no REsp nº 1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020). Aplicação da Súmula nº 83 do STJ.

5. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos."

(AgInt no AREsp 1.657.633/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/8/2020 – grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. RISCO DE MORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO DO ENTENDIMENTO DA CORTE ESTADUAL. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que a recusa indevida de cobertura de procedimento médico urgente impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingido direito da personalidade, e dando

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

ensejo a indenização por danos morais.

2. Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto, de modo que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.003.150/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 - grifou-se)

No caso dos autos, o TJSP consignou o seguinte:

Quanto ao pedido de indenização, tenho que o pleito também merece acolhida. A negativa indevida da cobertura, em momento de tamanha necessidade, só fez agravar ainda mais o quadro de abalo emocional da autora.

Não se trata de simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento contratual, mas sim conduta ilícita que causou à parte necessitada sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui dos artigos 186 e 927 do Código Civil. Como já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, "em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combalido pela própria doença" (AgRg nos EDcl no REsp. nº 1.096.560, relator Min.

Sidnei Beneti).

Quanto ao valor da indenização, à ausência de critério legal objetivo para sua fixação, deve-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima.

Considerados tais aspectos, entendo que a indenização deve ser fixada em R$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que está em consonância com os critérios adotados por esta C. Câmara em casos assemelhados e que será corrigido monetariamente a contar da data do presente julgamento e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação (e-STJ, fls. 372/373.).

Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte estadual

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

(quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n.º 7 do STJ.

No concernente ao *quantum* indenizatório arbitrado pelo TJSP, a decisão agravada também indene de reparos pois, deveras, 10.000,00 (dez mil reais) não pode ser considerado valor exorbitante, especialmente diante do contexto fático delineado pelo acórdão estadual.

Nesse sentido:

> *RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA. TEMA 990/STJ. CASO CONCRETO: NECESSIDADE DE DISTINGUISHING.*
> *1. Controvérsia em torno da obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear medicamento importado, não registrado pela ANVISA, prescrito para tratamento de doença ultrarrara.*
> *2. Inexistência de violação ao art. 1.022, II, do CPC, pois o Tribunal de origem dirimiu as questões pertinentes ao litígio de forma suficientemente ampla e fundamentada.*
> *3. A Segunda Seção do STJ, em sede de recurso especial repetitivo, firmou entendimento de que "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA" (Tema 990).*
> *4. Em se tratando de caso de doença ultrarrara, com incidência menor ou igual a um caso para cada cinquenta mil habitantes, há substancial diferença material entre o caso em julgamento e os paradigmas, suficiente a amparar a necessidade de não aplicação da "ratio decidendi" dos precedentes que deram ensejo ao Tema 990/STJ ("distinguishing").*
> *5. O Supremo Tribunal Federal, ao decidir acerca do dever do Estado de fornecer medicamento também não registrado pela ANVISA, sob o regime da repercussão geral (Tema 500/STF), autorizou, de forma excepcional, a importação de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, nos casos de doenças raras e ultrarraras.*
> *6. Existência de medicamento, não experimental, com registro perante renomadas agências reguladoras estrangeiras e eficaz para o tratamento da moléstia da paciente.*
> *7. Acerca da ausência de previsão contratual e de obrigatoriedade de custear medicamentos importados sem registro na ANVISA, a subsistência de fundamento não atacado, apto a manter a conclusão do aresto impugnado, impõe o não conhecimento da pretensão recursal no ponto, conforme o entendimento disposto na Súmula 283/STF.*
> ***8. Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto.***
> ***9. Alterar as conclusões do acórdão impugnado e concluir estar***

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

exorbitante o quantum indenizatório seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório dos autos, bem assim nos elementos de convicção do julgador, providência vedada nesta sede especial a teor da Súmula 7/STJ.
10. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.
(REsp n. 1.885.384/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021. - destacou-se)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM INFLAMAÇÃO RENAL. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA DE COBERTURA. COBRANÇAS DO HOSPITAL À ORA RECORRIDA. PROTESTO. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO DESPROVIDO.
1. "Conforme o posicionamento desta Corte Superior, 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 para sua saúde debilitada. Precedentes" (AgInt no AREsp 2.516.223/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 14/6/2024).
2. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R$ 15.000, 00 (quinze mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pela recorrida que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou cobranças por parte do hospital, inclusive com protesto, após o plano de saúde se negar a pagar pelo tratamento de emergência de sua filha diagnosticada com pielonefrite e dores intensas.
3. Estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência desta eg. Corte, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, a qual é aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.
4. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no REsp n. 2.143.131/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024. - destacou-se)

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

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

Documento eletrônico VDA45658355 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 17/02/2025 11:15:26
Código de Controle do Documento: 68158305-8e65-42f8-b21d-683a29f08957

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.178.798 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0400933-6

Número de Origem:
10281214220228260554

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

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	: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	: EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
	DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
RECORRIDO	: LILIAN MARIA TORRES KAVALEK
ADVOGADOS	: AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS - SP373511
	ALINE PIRES DA SILVA - SP443326

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	: EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
	DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO	: LILIAN MARIA TORRES KAVALEK
ADVOGADOS	: AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS - SP373511
	ALINE PIRES DA SILVA - SP443326

Documento eletrônico VDA45835371 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/02/2025 11:32:12
Código de Controle do Documento: ba230b6b-ba62-41d9-928c-b978f83fde6f

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

Documento eletrônico VDA45835371 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/02/2025 11:32:12
Código de Controle do Documento: ba230b6b-ba62-41d9-928c-b978f83fde6f