



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1983391 - SP (2022/0017835-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**
RECORRENTE : -----
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO : -----
REPR. POR : -----
ADVOGADOS : PAULO HENRIQUE TAVARES - SP262735
LOUISE BEATRIZ BITENCOURT KRUSS - SP383972

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por -----, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo assim ementado:

"Ação de obrigação de fazer Plano de Saúde Requerente que possui atraso no desenvolvimento neuropsicomotor Necessidade de realização de tratamento multidisciplinar pelo método com integração sensorial Sentença de procedência parcial Insurgência de ambas as partes Alegação de que o tratamento requerido não está especificado no rol de cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Teor do recurso contrário à Súmula 102 desta C. Corte de Justiça Dever de observara boa-fé objetiva Cláusula genérica de exclusão de procedimentos não previstos como obrigatórios pela ANS Relação administrativa que não pode afastar tratamento recomendado para doença com cobertura contratual Verificação do equilíbrio do contrato Limitação de sessões que se mostra abusiva - Na hipótese de inexistência de profissionais especializados junto à rede credenciada, o reembolso deverá ser efetuado de forma integral - Danos morais não caracterizados Ausência de fato excepcional a configurar abalo imaterial - Dissabor que não supera o aborrecimento Sentença mantida Recursos não providos" (fl. 758, e-STJ).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 881/886, e-STJ).

No recurso especial (fls. 855/868, e-STJ), a recorrente alega violação dos artigos 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, 10, § 4º, 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

Aduz, em síntese, que os procedimentos e tratamentos que não estão listados no Rol editado pela ANS não possuem obrigatoriedade de custeio pelos planos de saúde, tanto mais quando não foi assumido o risco.

Além disso, afirma que "o reembolso (ou custeio) só é devido pela operadora de plano de saúde 'quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras' (fl. 867, e-STJ).

Ao final, requer o provimento do recurso.

O recurso foi admitido na origem, subindo os autos a esta Corte.

É o relatório.

DECIDO

O acórdão impugnado pelo presente recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

No caso dos autos, o autor possui atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, em razão de ter nascido prematuramente. Assim, foi encaminhado para tratamento de integração longitudinal em terapia ocupacional com integração sensorial.

A recusa da operadora do plano de saúde veio fundada na ausência de cobertura contratual para tratamento pelo método integração sensorial, bem como da legalidade da limitação quanto às sessões e, ainda, na ausência do dever de reembolsar na integralidade os valores pagos.

Além disso, a cobertura foi negada sob alegação de que não consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

De fato, a Corte local manteve a sentença por entender que

"(...) não se autoriza que a requerida afaste a cobertura do tratamento recomendado ao autor por médico assistente por não haver previsão de cobertura para o tratamento recomendado no rol de procedimentos da ANS e, com mais razão, por não atender às diretrizes de tratamento lá estipulada" (fl. 763, e-STJ).

Além disso, é ilegal a limitação do número de sessões necessárias ao restabelecimento físico-psicológico do paciente.

A despeito do precedente colacionado pela recorrente, a Terceira Turma desta Corte Superior reafirmou a jurisprudência no sentido do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, reputando abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

Isso porque compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir sobre o tratamento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

Assim, ainda que admitida a possibilidade de conter o contrato de plano de saúde cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA.

- 1. A circunstância de o tratamento prescrito pelo médico não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário por se tratar de rol exemplificativo.*
- 2. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte. Precedentes.*

3. Alegações genéricas não são capazes de rebater especificamente os fundamentos da decisão agravada relativa à incidência da Súmula 7 do STJ. Incidência da Súmula 182 do STJ.
4. Existência de precedente recente da QUARTA TURMA no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.
5. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.
6. Agravo interno parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido" (AgInt no REsp 1.890.825/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 18/12/2020).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(...)

2. Cabe ressaltar o advento de um precedente da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020 -, conforme apontado pela ora agravante. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

3. Agravo interno improvido" (AgInt no AREsp 1.721.252/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 18/12/2020 - grifou-se).

Com efeito, a jurisprudência desta Corte é no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIALETICIDADE RECURSAL. OBSERVÂNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CARÁTER ABUSIVO. RECONHECIMENTO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

(...)

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.
4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fonoaudiologia.
5. Agravo interno provido para afastar a falta de dialeticidade recursal,

conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial" (AgInt no AREsp 1.527.318/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/3/2020, DJe 2/4/2020).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que 'à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes' (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019)' (AgInt no REsp n. 1.782.183/PR, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019).

(...)

3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.794.335/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 11/2/2020, DJe 18/2/2020).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. OCORRÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que 'à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes' (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).

2. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.782.183/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019).

Nesse cenário, é abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao tratamento indicado ao autor.

A consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte atrai a incidência da Súmula nº 568/STJ.

Com relação à alegada violação do art. 12 da Lei nº 9.656/98, da leitura atenta dos autos, verifica-se que a instância ordinária assim dispôs:

*"(...) note-se que, **na hipótese de o autor optar por clínica ou profissional fora da rede credenciada, o reembolso se deve dar nos limites do contrato.***

Na hipótese, porém, de inexistência de profissionais junto à rede credenciada, caberá à requerida, o custeio do tratamento em questão de modo integral. (fl. 764, e-STJ).

Nesse contexto, não há interesse recursal, tendo em vista que o Tribunal de origem decidiu no mesmo sentido da tese defendida no recurso especial.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Na origem, os honorários advocatícios foram fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, os quais deverão ser majorados para 15% (quinze por cento), em favor dos advogados da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, observada a gratuidade da justiça, se for o caso. Publique-se.

Intimem-se.

Brasília, 01 de junho de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator