

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.619.326 - SP (2019/0339525-0)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO**  
**ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404**  
**EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS - SP275295**  
**AGRAVADO : A I D A S (MENOR)**  
**REPR. POR : R R D A S I**  
**ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692**

**DECISÃO**

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 523, e-STJ):

ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA CONTRA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE COBERTURA PARA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR (FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E MÉTODO "PEDIASUIT"). AUTORA PORTADORA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA BASEADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DAS TERAPÊUTICAS NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). LISTAGEM DA ENTIDADE REGULADORA QUE CONTÉM MERA REFERÊNCIA BÁSICA DOS PROCEDIMENTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS SEGURADORAS. NECESSIDADE DAS TERAPIAS PRESCRITA POR MÉDICO CREDENCIADO. COBERTURA OBRIGATÓRIA, À LUZ DA SÚMULA 102 DESTE E. TRIBUNAL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram acolhidos, tendo sido adotada a seguinte ementa (fl. 570, e-STJ):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PRETENSÃO INFRINGENTE, DE MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS, À LUZ DO ARTIGO 85, §11, DO NCPC (LEI 13.105/2015). ACOLHIMENTO. ATUAÇÃO DO PATRONO DA EMBARGANTE EM 2ª INSTÂNCIA. VERBA HONORÁRIA

# *Superior Tribunal de Justiça*

MAJORADA DE 12% PARA 14% DO VALOR DADO A CAUSA. EMBARGOS ACOLHIDOS.

Nas razões do recurso especial, a parte agravante alega, além de divergência jurisprudencial, violação aos arts. 10, I, § 4º, da Lei 9.656/98 e 4º, III, da Lei 9.961/2000.

Sustenta, em síntese, que os planos de saúde não podem ser compelidos a fornecer tratamentos que não estejam inseridos no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 577/583, e-STJ.

O recurso não foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 589/591, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568 desta Corte dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

A parte recorrente argumenta não possuir a obrigação de custear o atendimento multidisciplinar por meio do Método ABA, pelo fato de ele não constar do rol de procedimentos obrigatórios instituído pela ANS.

O Tribunal de origem assim se manifestou sobre o tema (fls. 524/526, e-STJ):

Trata-se de ação ordinária de obrigação de fazer proposta contra operadora de plano de saúde fundada na recusa de cobertura para tratamento multidisciplinar.

(...)

No mérito, melhor sorte não socorre à apelante.

Esclareça-se que relações como a tratada nestes autos estão protegidas pelo Código de Defesa do Consumidor, que visa ao atendimento das necessidades dos consumidores, hipossuficientes em relação às operadoras de plano de saúde, nos termos da Súmula 469 do C. Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"

Também é possível a revisão dos negócios jurídicos envolvendo as operadoras, diante da nova feição do Direito Civil, que relativiza a

aplicação do princípio do pacta sunt servanda em prestígio aos da boa-fé objetiva e da função social dos contratos.

Prevalecem, ademais, os princípios da vulnerabilidade do consumidor (artigo 4º, I do CDC) e da interpretação contratual mais favorável ao aderente (artigo 47 do CDC).

Na espécie, a autora comprovou ser portadora de transtorno do espectro autista.

O relatório elaborado por médico credenciado ao plano, por sua vez, indica a necessidade do tratamento descrito na inicial (fl. 19).

Como sempre tenho ressaltado em ações análogas, as diversas categorias de planos existem como forma de selecionar o atendimento em hospitais e clínicas de padrões diversos, mas jamais o tipo de tratamento médico a ser recebido pelo paciente.

De modo que, coberta a doença, o plano deve garantir o atendimento ao paciente com toda a tecnologia médica disponível e prescrita por profissional médico.

Irrelevante a circunstância de as técnicas descritas na petição inicial não constarem no rol da ANS, pois este não constitui uma enumeração taxativa de tratamentos a serem cobertos.

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

Com razão a parte recorrente.

Com efeito, a Quarta Turma desta Corte, em recente julgamento do Recurso Especial 1.733.013/PR, de relatoria do Ministro Luis Filipe Salomão, em procedimento de *overruling*, decidiu que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não deve ser visto como meramente exemplificativo, situação que encareceria e tornaria padrões os planos de saúde, prejudicando a livre concorrência. Salientou-se, também, que, como consequência, haveria a negativa de “vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas”.

Transcrevo, a seguir, a ementa do referido julgado:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA

DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.

9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do

equilíbrio econômico-financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido.

(REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020)

# *Superior Tribunal de Justiça*

Em face do exposto, conheço do agravo e dou provimento ao recurso especial, a fim de afastar a obrigação de o plano de saúde custear tratamento médico não previsto no rol da ANS.

Determino, também, a inversão dos ônus sucumbenciais.

Intimem-se.

Brasília (DF), 18 de março de 2020.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora