



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1883066 - SP (2020/0166255-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
AGRAVADO : E V DE O S (MENOR)
REPR. POR : E F S
ADVOGADO : ARQUIMEDES VENANCIO FERREIRA - SP377157

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 2. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DA TERCEIRA TURMA. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. RATIFICAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA. 3. 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 1.219.394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).

1.1. Além disso, o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

2. 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.

2.1. Ratificação do entendimento firmado desta Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

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

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 19 de outubro de 2020.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1883066 - SP (2020/0166255-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
AGRAVADO : E V DE O S (MENOR)
REPR. POR : E F S
ADVOGADO : ARQUIMEDES VENANCIO FERREIRA - SP377157

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 2. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DA TERCEIRA TURMA. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. RATIFICAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA. 3. 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 1.219.394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).

1.1. Além disso, o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

2. 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.

2.1. Ratificação do entendimento firmado desta Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Centro Trasmontano de São Paulo contra decisão monocrática desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 554):

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. TRATAMENTOS

MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 2. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Em suas razões, o agravante pretende a reforma da decisão agravada repisando, para tanto, que não cabe custear sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia pelo método *Pediasuit*, uma vez que a relação entre as partes está balizada na Lei n. 9.656/1998 e por diversas regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), inclusive constando expressamente no contrato que a cobertura assistencial é limitada, levando em consideração o rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela citada agência reguladora.

Além disso, aduz que, ainda que coubesse o tratamento, este seria custeado por, no máximo, 12 (doze) sessões ao ano.

Defende também que não cometeu nenhuma atitude abusiva e que se pauta pela observância das regras que visam o equilíbrio atuarial da atividade.

Impugnação apresentada às fls. 576-581 e 585-588 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, em que pese às alegações deduzidas pelo agravante, conforme foi consignado na decisão agravada, cinge-se a controvérsia acerca do fato de que a parte autora, portadora de paralisia cerebral grau I, necessitar de tratamento de 6 (seis) horas por semana de fisioterapia infantil pelo método *Pediasuit*; 4 (quatro) horas por semana de terapia ocupacional; 3 (três) horas por semana de fonoaudiologia infantil; e psicopedagogia duas vezes por semana, conforme prescrição médica. Pugnou, assim, que operadora oferecesse a correspondente cobertura, com base no plano de saúde contratado.

As instâncias ordinárias reconheceram a parcial procedência do pedido, afastando apenas a pretensão ressarcitória a título de danos morais, para condenar a ré à obrigação de fazer consistente em promover a cobertura ao tratamento médico prescrito ao autor.

Dito isso, o acórdão recorrido dirimiu a questão com base nos seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 484-487):

Não se trata de fornecimento de órtese não ligada a ato cirúrgico. A autora

não pleiteia fornecimento de materiais, mas cobertura para sessões de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia.

Reabilitação, o Pediasuit é uma terapia intensiva, que consiste "no uso de vestimenta com elásticos para provocar tensão localizada ou suspensão da criança, usando um protocolo de terapia intensiva de duração de 3-4 semanas em sessões diárias de 3 horas 5 dias na semana, que pode ser aplicado tanto em bebês quanto em pacientes adultos".

Assim sendo, é certo que as sessões de terapia pelo método Pediasuit exigem uso de vestimentas especiais, nem por isso há de se confundir o tratamento com seus instrumentos.

Ademais, o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, conforme se depreende da Súmula 608 do C. STJ:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

No caso, impõe-se aplicar às cláusulas de exclusão e limitativas a interpretação que mais favoreça ao consumidor (Lei 8.078, de 11.9.90, art. 47).

Desse modo, se a Resolução Normativa da ANS prevê cobertura para sessões com psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, sem especificar a metodologia a ser adotada, quer dizer que não há limitação à atuação desses profissionais. Não se pode interpretar a norma restritivamente. É que o objetivo contratual da assistência médica comunica-se necessariamente, com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde dos pacientes.

Ainda, evidenciada a hipossuficiência do consumidor, tutelada por normas de ordem pública e interesse social, imperam os dispositivos contidos nos artigos 46, 51, inciso IV, 54, todos do Código de Defesa do Consumidor.

Já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que: O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).

Efetivamente, as limitações contratuais podem até abranger rede de atendimento hospitalar e tipo de acomodação, mas em nenhuma circunstância o tratamento para doença com cobertura contratual.

Assim, em princípio, se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos também terão e devem acompanhar a evolução das técnicas da medicina.

Aplica-se, analogicamente, entendimento sumulado por esta Corte de Justiça:

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

Além disso, esta Corte de Justiça tem entendimento pacificado no sentido de que "havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS" Súmula 102.

É sabido que a lista de procedimentos médicos e medicamentos autorizados é editada com certo atraso e esse fato não pode prejudicar o consumidor.

Restringir o atendimento ao rol da ANS seria negar ao paciente tratamento mais avançado, pois os trâmites burocráticos da Agência não acompanham o avanço científico.

Ademais, no caso, nada indica que o tratamento tenha caráter experimental, portanto não há que se falar em negativa de vigência ao art. 10, da lei 9656/98.

O tratamento foi prescrito por médico neurologista, devidamente habilitado, bem como será realizado por profissionais com conhecimento técnico na área de saúde (psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais).

Definindo precisamente o que se considera "caráter experimental" para exclusão de cobertura, transcreve-se a decisão do desembargador Francisco Loureiro:

Pelo termo 'tratamento experimental', cuja cobertura está de fato excluída do contrato, se deve entender apenas aquele sem qualquer base científica, não aprovado pela comunidade nem pela literatura médica, muito menos ministrado a pacientes em situação similar.

Seriam os casos, por exemplo, de tratamentos à base de florais, cromoterapia, ou outros, ainda sem comprovação científica séria. Não é esse o caso dos autos.(...) Por isso, o argumento da apelante somente pode ser acolhido quando houver manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que certamente não é o caso dos autos. (cf. Apelação nº 994.08.045880-2, da Comarca de São José do Rio Preto).

Além disso, a autora bem demonstrou que o método pediasuit tem reconhecimento científico, inclusive pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (fls. 438/439). Nada obstante válido o princípio da *pacta sunt servanda*, não é ele absoluto e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato.

Os planos de saúde tem o dever de atualizar sua rede de profissionais para contemplar os avanços da medicina, sob pena de frustrar a principal finalidade do contrato: prestação de serviço de saúde adequado, com o emprego de método mais eficiente para cura do paciente.

Também não prevalece a cláusula contratual que limita o número de sessões. A cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato, que é fornecer efetiva e integral cobertura de despesas médicas. A abrupta cessação da cobertura, por critério unicamente temporal, sem levar em conta a recuperação do paciente, sua grave enfermidade, tampouco a preservação do contrato e seu equilíbrio é estipulação abusiva, porque coloca o consumidor em excessiva desvantagem.

Nessas condições, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em decorrência do disposto no art. 85, §11, CPC/2015, a verba honorária é majorada para 20% do valor atualizado da causa.

A conclusão adotada pelo Tribunal de origem encontra ressonância na jurisprudência desta Corte Superior, a qual admite que o contrato de plano de saúde possa conter cláusulas limitativas dos direitos do segurado, desde que tais cláusulas sejam redigidas de forma clara, permitindo a imediata e fácil compreensão por parte do consumidor.

Compreende-se, inclusive, que operadora pode 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.

Na mesma linha de cognição:

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.

1. É de ser afastada a inobservância da dialeticidade recursal, quando a parte impugna especificamente os fundamentos da decisão recorrida.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, não configura cerceamento de defesa o julgamento da causa, com apreciação antecipada da lide, quando o Tribunal de origem entender substancialmente instruído o feito, declarando a prescindibilidade de produção probatória, por se tratar de matéria eminentemente de direito ou de fato já provado documentalmente.

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)

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)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. TRATAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. INDICAÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação ao artigo 1.022 do do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente. A Corte local apreciou a lide, discutindo e dirimindo as questões fáticas e jurídicas que lhe foram submetidas.

2. "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, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes". (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018).

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017).

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1.432.075/SP, Rel. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 7/5/2019, DJe 16/5/2019)

Ademais, a jurisprudência desta Corte é de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura de procedimento cujo tratamento da doença está previsto contratualmente.

A esse respeito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.
2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.
3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.
4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.
5. Agravo interno não provido. (AglInt no AREsp 1.442.296/SP, Rel. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/3/2020, DJe 25/3/2020)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO MENTAL. DEPRESSÃO. TRATAMENTO PSICOTERÁPICO. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS. ABUSIVIDADE. FATOR RESTRITIVO SEVERO. INTERRUPTÃO ABRUPTA DE TERAPIA. CDC. INCIDÊNCIA. PRINCÍPIOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR. VIOLAÇÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. CUSTEIO INTEGRAL. QUANTIDADE MÍNIMA. SESSÕES EXCEDENTES. APLICAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. ANALOGIA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que limita a cobertura de tratamento psicoterápico a 12 (doze) sessões anuais.
2. Conforme prevê o art. 35-G da Lei nº 9.656/1998, a legislação consumerista incide subsidiariamente nos planos de saúde, devendo ambos os instrumentos normativos incidir de forma harmônica nesses contratos relacionais, sobretudo porque lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ.
3. Com o advento da Lei nº 9.656/1998, as doenças mentais passaram a ter cobertura obrigatória nos planos de saúde. Necessidade, ademais, de articulação dos modelos assistenciais público, privado e suplementar na área da Saúde Mental, especialmente após a edição da Lei nº 10.216/2001, a qual promoveu a reforma psiquiátrica no Brasil e instituiu os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
4. Para os distúrbios depressivos, a RN ANS nº 338/2013 estabeleceu a cobertura mínima obrigatória de 12 (doze) sessões de psicoterapia por ano de contrato. Posteriormente, a RN ANS nº 387/2015 majorou o número de consultas anuais para 18 (dezoito).
5. Os tratamentos psicoterápicos são contínuos e de longa duração. Assim, um número exíguo de sessões anuais não é capaz de remediar a maioria

dos distúrbios mentais. A restrição severa de cobertura poderá provocar a interrupção da própria terapia, o que comprometerá o restabelecimento da higidez mental do usuário, a contrariar não só princípios consumeristas, mas também os de atenção integral à saúde na Saúde Suplementar (art. 3º da RN nº 338/2013, hoje art. 4º da RN nº 387/2015).

6. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

7. Na psicoterapia, é de rigor que o profissional tenha autonomia para aferir o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, de forma que a operadora não pode limitar o número de sessões recomendadas para o tratamento integral de determinado transtorno mental, sob pena de esvaziar e prejudicar sua eficácia.

8. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento psicoterápico por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).

9. O número de consultas/sessões anuais de psicoterapia fixado pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pela operadora de plano de saúde. (REsp 1.679.190/SP, Rel. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 26/9/2017, DJe 2/10/2017)

Em que pese ao 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 pelo ora agravante, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

A propósito:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL (CPC/2015). CIVIL. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DEGENERAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM). DIVERGÊNCIA QUANTO À ADEQUAÇÃO DO PROCEDIMENTO. INGERÊNCIA NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-PACIENTE. DESCABIMENTO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA TURMA. APLICABILIDADE ÀS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO. **PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA.**

1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de cirurgia para tratamento de degeneração da articulação temporomandibular (ATM), pelo método proposto pelo cirurgião assistente, em paciente que já se submeteu a cirurgia anteriormente, por outro método, sem obter êxito definitivo.

2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Turma, o rol de

procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstante a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.

3. Caso concreto em que a necessidade de se adotar procedimento não previsto no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o paciente já ter se submetido a tratamento por outro método e não ter alcançado êxito.

4. Aplicação do entendimento descrito no item 2, supra, às entidades de autogestão, uma vez que estas, embora não sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, não escapam ao dever de atender à função social do contrato.

5. 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.

6. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (AgInt no REsp n. 1.829.583/SP, Relator Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/6/2020, DJe 26/6/2020 - sem grifo no original)

Dessa maneira, verifica-se que o entendimento adotado pelo acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, já que a cláusula contratual de limitação do número de sessões de tratamento a serem realizadas pela segurada se mostra abusiva, a ensejar a incidência do enunciado n. 83 da Súmula do STJ.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.883.066 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0166255-5

Número de Origem:

10112776620188260001 1011277-66.2018.8.26.0001

Sessão Virtual de 13/10/2020 a 19/10/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO

ADVOGADOS : ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750

PAULO DE SOUZA NETO - SP384304

RECORRIDO : E V DE O S (MENOR)

REPR. POR : E F S

ADVOGADO : ARQUIMEDES VENANCIO FERREIRA - SP377157

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO

ADVOGADOS : ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750

PAULO DE SOUZA NETO - SP384304

AGRAVADO : E V DE O S (MENOR)

REPR. POR : E F S

ADVOGADO : ARQUIMEDES VENANCIO FERREIRA - SP377157

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 19 de outubro de 2020