

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.428.620 - SP (2019/0011388-8)**

**RELATOR** : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**  
**AGRAVANTE** : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
**ADVOGADOS** : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631  
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996  
VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578  
DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370  
**AGRAVADO** : M P M (MENOR)  
**REPR. POR** : V D P  
**ADVOGADO** : DEBORA LUBKE CARNEIRO E OUTRO(S) - SP325588

**DECISÃO**

Trata-se de agravo interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão que inadmitiu o recurso especial.

O apelo nobre, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

*"PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Negativa de cobertura de tratamento prescrito - Procedência do pedido - Inconformismo da ré - Desacolhimento - Aplicação do disposto no art. 252 do RITJSP - Incidência do Código de Defesa do Consumidor - Restrição de direito inerente ao contrato que pretende proteger a saúde do consumidor - Autor que foi diagnosticado como portador de paralisia cerebral - Tratamento recomendada por médico especialista - Impossibilidade de a seguradora questionar o tratamento indicado - Inteligência da Súmula 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça - Negativa de cobertura abusiva - Sentença mantida - Recurso desprovido" (e-STJ fl. 314).*

A recorrente alega violação dos artigos 10, VI, 35-F, da Lei nº 9.656/1998, 51, IV, § 1º e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor. Defende a licitude da negativa de tratamento experimental e que é admitido no contrato de adesão a limitação dos direitos.

É o relatório.

**DECIDO.**

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

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

A insurgência não merece prosperar.

Na hipótese em tela, o Tribunal de origem consignou:

*"(...) é defeso ao plano de saúde questionar o tratamento indicado pelo médico que assiste o segurado.*

*Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do paciente.*

*Assim, se o tratamento da doença está coberto pelo contrato de seguro saúde, não é razoável que haja limitação dos tratamentos necessários ao pleno restabelecimento da saúde de pacientes com referida patologia" (e-STJ fl. 319).*

De fato, a assistência suplementar à saúde compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da higidez física, mental e psicológica do paciente (art. 35-F da Lei nº 9.656/1998). É por isso que a cobertura assistencial obrigatória abrange, caso haja indicação clínica, os insumos necessários para realização de procedimentos cobertos, incluídos os medicamentos, sobretudo os registrados ou regularizados na ANVISA, imprescindíveis para a boa terapêutica do usuário (arts. 7º, parágrafo único, e 17 da RN nº 387/2015 da ANS).

A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de ser abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de **procedimento**, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, mesmo porque a opção da técnica a ser utilizada cabe ao médico especialista.

Como é de conhecimento, a integralidade da assistência terapêutica alcança, de forma harmônica e igualitária, as ações e os serviços de saúde preventivos e curativos, inclusive farmacêuticos, implicando atenção individualizada, para cada caso, segundo as suas exigências.

A propósito:

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. FALTA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL DA QUAL SUSTENTA VIOLAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. 2. ARTROSCOPIA E MOSAICOPLASTIA DO JOELHO. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 3. DANO MORAL. CABIMENTO. PRECEDENTES DO STJ. 4. MINORAÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 5. AGRAVO IMPROVIDO.*

*1. A não indicação, na petição de recurso especial, do dispositivo legal relacionado à lei federal supostamente violada, atrai a incidência do verbete n. 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.*

*2. A jurisprudência desta Corte já firmou o entendimento no sentido de que a operadora de plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não podem limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Dessa forma, sendo fato incontroverso a cobertura securitária para a enfermidade em questão, inviável a insurgência da recorrente pretendendo limitar o tipo de tratamento a que deve se submeter o paciente.' (AgInt no AREsp 1.072.960/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 20/6/2017, DJe 8/9/2017). 2.1. Também está firmada a orientação de que é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo,*

*impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor.*

*3. Com efeito, a jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que caracteriza ato ilícito, passível até mesmo de reparação moral, a recusa injustificada em cobrir exame médico essencial ao diagnóstico e tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Incidência da Súmula n. 83/STJ.*

*4. Aplica-se a Súmula n. 7/STJ também à pretensão de reexame do quantum indenizatório fixado pela origem, sendo tal providência admitida apenas quando o montante for estabelecido em patamar excessivo ou irrisório, situação que não se verifica no caso concreto, em que se fixou o montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).*

*5. Agravo interno a que se nega provimento.*

*(AgInt no AREsp 1328258/AL, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2018, DJe 06/12/2018)*

Ante o exposto, conheço do agravo e nego provimento ao recurso especial.

Em atendimento ao disposto no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários fixados na origem de 15% para 20% sobre o valor da causa (R\$ 25.000,00), observado, se for o caso, a concessão da gratuidade da justiça.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília-DF, 31 de janeiro de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA  
Relator