

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.582.528 - SP (2019/0275730-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**AGRAVANTE** : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA  
**ADVOGADO** : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771  
**AGRAVADO** : L L W F (MENOR)  
**REPR. POR** : A L W F  
**ADVOGADOS** : CAMILA CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP156028  
JOÃO FERNANDO CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES -  
SP252878  
**INTERES.** : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

**DECISÃO**

Trata-se de agravo de decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, interposto por CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA contra v. acórdão do Eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

*"PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA. COBERTURA DE SESSÕES DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. LIMITAÇÃO AO NÚMERO DE SESSÕES. ILEGALIDADE. INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. SÚMULA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO PROVIDO.*

*Plano de saúde. Criança portadora de autismo. Terapias multidisciplinares. Necessidade. Limitação contratual à quantidade de sessões. Ilegalidade.*

*Incidência da Lei nº 9.656/98. Incidência da Lei nº 8.078/90, conforme sumulado pelo Eg. STJ. Incidência do Estatuto da Criança e do Adolescente. Regras estabelecidas pela ANS que não podem ser sobrepostas à lei cogente e imperativa.*

*Sentença reformada. Recurso provido." (fl. 699)*

Nas razões do recurso especial, a agravante alega violação dos arts. 10, §1º, 12, VI; 16, IV, da Lei n. 9.656/98 e 4º, da Lei 9.961/00; e divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese: a) a validade da cláusula contratual que limita o número de sessões de psicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, por está de acordo com a Lei dos Planos de Saúde e com a Resolução da ANS; e b) subsidiariamente, entende ser devida, ao menos, a cobrança de coparticipação após o limite de sessões.

É o relatório.

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura de tratamento médico prescrito para o adequado tratamento de menor beneficiário de plano de saúde portador de transtorno do espectro autista.

Ao julgar o recurso de apelação, o Tribunal Estadual determinou à recorrente o dever de fornecer cobertura integral e sem limite de sessões de tratamentos multidisciplinares indicados ao autor, portador de Transtorno de Espectro Autista, pelo tempo e quantidade prescritos dos tratamentos. Leia-se, a propósito, o seguinte trechos da r. sentença e do v. acórdão:

*"No mais, o autor, contando apenas quatro anos de vida ao tempo ao ajuizamento da demanda, é portador de autismo e necessita de acompanhamento multidisciplinar, com a realização de sessões de diversas terapias: psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, acompanhante terapêutico e nutricionista (fls. 02).*

*A ré negou a cobertura ao argumento de que o contrato prevê limitação de sessões, porém a negativa de cobertura é abusiva e ilegal, a justificar a reforma da sentença.*

*Incide, no caso, a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre o plano-referência de assistência à saúde sobre o qual determina cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da organização Mundial da Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei (art. 10).*

*Veja-se que as coberturas mínimas estão previstas no artigo 12 do aludido diploma e compreendem, dentre outros, serviços, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente (inc. I, item b).*

*Tampouco se pode olvidar que a relação jurídica mantida entre as partes é típica de consumo, inequivocamente incidindo a Lei nº 8.078/90. Aliás, a questão está sedimentada pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, que editou a Súmula nº 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*

*Demais disso, as limitações impostas pela ré ofendem a regra do art. 51, § 1º, inc. I, da Lei nº 8.078/90, que presume exagerada a vantagem do fornecedor que restringe direitos ou obrigações*

*fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.*

*(...)*

*Logo, é de ser reformada a sentença para que o pedido seja julgado procedente, condenando a ré a custear as sessões de tratamento multidisciplinar elencadas pelo autor na inicial, sem limite de quantidade de sessões, bem como a pagar os valores por ele já despendidos, atualizados desde o desembolso." (e-STJ, fls. 700/703)*

A orientação está em consonância com a iterativa jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados. Nesse sentido:

*"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. DECISÃO MANTIDA.*

*1. "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017).*

*2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica. Precedentes.*

*3. Agravo interno a que se nega provimento."*

*(AgInt no AREsp 1263533/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 16/05/2019, DJe 23/05/2019, g.n.)*

*"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. COBERTURA DE TRATAMENTO DOENÇA. PROCEDIMENTO INCLUÍDO.*

*1. As operadoras de 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. Precedentes.*

*2. Inviabilidade de acolher as alegações da parte agravante de existir tratamento convencional eficaz, ao contrário do que pontua o acórdão recorrido, no sentido de que o próprio médico*

*credenciado pelo plano de saúde o determinou, por demandar nova análise de contexto fático-probatório. Incidência da súmula 7/STJ.*

*3. Agravo interno não provido."*

(AgInt no AREsp n. 1.014.782/AC, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017, g.n.)

Ademais, 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 o **Ministro João Otávio de Noronha**, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

No mesmo sentido:

*AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS E URGÊNCIA EVIDENCIADA. SÚMULA 83/STJ. REQUERIMENTO DA PARTE AGRAVADA DE APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO NA HIPÓTESE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

*1. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter 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.*

*2. Ademais, 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. Por derradeiro, que a recusa indevida pela operadora de plano*

*de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência constitui dano moral presumido, como na hipótese em apreço, não havendo que se falar em mero inadimplemento contratual. Súmula 83/STJ.*

*4. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da parte agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que, contudo, não se verifica na hipótese ora examinada.*

*5. Agravo interno desprovido.*

(AgInt no REsp 1825755/CE, Rel. **Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019, g.n.)

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE DEMANDADA.*

*1. A alegação de afronta ao artigo 1.022 do CPC/2015 de forma genérica impede o conhecimento do recurso especial ante a deficiência na fundamentação. Incidência da Súmula 284/STF.*

*2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a ausência de determinado procedimento médico no rol da ANS não afasta o dever de cobertura por parte do plano de saúde, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato.*

*Incidência da Súmula 83/STJ.*

*3. O acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral, bem como a revisão dos parâmetros utilizados para arbitramento da indenização - que, no caso, não se mostra excessiva ou irrisória.*

*Incidência da Súmula 7/STJ.*

*4. Agravo interno desprovido."*

(AgInt no AREsp 1353908/BA, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 23/09/2019, DJe 26/09/2019, g.n.)

Nesse contexto, ao reconhecer a abusividade da conduta do plano de saúde, no caso, a Corte de origem o fez em consonância com a jurisprudência deste STJ, atraindo o

# *Superior Tribunal de Justiça*

óbice da Súmula 83/STJ.

No que diz respeito à tese da parte recorrente sobre a possibilidade de cobrança de coparticipação, na hipótese de ser compelida a arcar com as sessões que ultrapassem o limite anual contratado, denota-se, da leitura do aresto impugnado, não ter sido enfrentada pelas instâncias ordinárias.

Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, b, do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Publique-se.

Brasília (DF), 19 de novembro de 2019.

**MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
Relator