



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.682.692 - RO (2017/0159698-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES
DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
ADVOGADO : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
AGRAVADO : VANDIR JOSE FELBER
ADVOGADOS : ROBISMAR PEREIRA DOS SANTOS - RO005502
JOSE ISIDORIO DOS SANTOS - RO004495

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE AUTOGESTÃO. CDC. NÃO APLICAÇÃO. CONTRATO. LIMITAÇÃO DE COBERTURA DE DOENÇAS. POSSIBILIDADE. PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO. ILEGITIMIDADE. DANO MORAL. INEXISTENTE.

1. As disposições do Código de Defesa do Consumidor não incidem nos contratos celebrados pelas operadoras de plano de saúde na modalidade de autogestão ou fechadas. Precedentes da Segunda Seção.
2. O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas, não lhe sendo permitido, todavia, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade prevista na cobertura.
3. Consolidou a jurisprudência do STJ o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura para o tratamento prescrito pelo médico para o restabelecimento do usuário de plano de saúde por ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, em razão de ser ele meramente exemplificativo.
4. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. Precedentes.
5. Agravo interno e recurso especial parcialmente providos.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, deu parcial provimento ao agravo interno e parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 21 de novembro de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.682.692 - RO (2017/0159698-5)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto pela Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde - Capesesp contra decisão mediante a qual neguei provimento ao agravo com base no entendimento consolidado pela jurisprudência deste Tribunal, no sentido de que é lícito às operadoras de plano de saúde restringir a cobertura de determinadas doenças, de custeio não obrigatório, sendo-lhes vedado, contudo, limitar o procedimento e insumos médico-terapêuticos indicados por profissional habilitado na busca da cura.

Impugnação do agravado às fls. 464-470.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.682.692 - RO (2017/0159698-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES
DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
ADVOGADO : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
AGRAVADO : VANDIR JOSE FELBER
ADVOGADOS : ROBISMAR PEREIRA DOS SANTOS - RO005502
JOSE ISIDORIO DOS SANTOS - RO004495

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE AUTOGESTÃO. CDC. NÃO APLICAÇÃO. CONTRATO. LIMITAÇÃO DE COBERTURA DE DOENÇAS. POSSIBILIDADE. PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO. ILEGITIMIDADE. DANO MORAL. INEXISTENTE.

1. As disposições do Código de Defesa do Consumidor não incidem nos contratos celebrados pelas operadoras de plano de saúde na modalidade de autogestão ou fechadas. Precedentes da Segunda Seção.

2. O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas, não lhe sendo permitido, todavia, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade prevista na cobertura.

3. Consolidou a jurisprudência do STJ o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura para o tratamento prescrito pelo médico para o restabelecimento do usuário de plano de saúde por ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, em razão de ser ele meramente exemplificativo.

4. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. Precedentes.

5. Agravo interno e recurso especial parcialmente providos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): É certo que aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de planos de saúde aplicam-se, subsidiariamente, as normas do Código de Defesa do Consumidor, por disposição expressa do art. 35-G da Lei 9.656/98, matéria consolidada no âmbito deste Tribunal pela Súmula 469, que tem o seguinte enunciado:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

No caso em exame, todavia, as instâncias de origem delinearam que a ora agravante caracteriza-se como operadora de saúde de autogestão, como se observa na seguinte passagem da sentença (fls. 313-314):

Em leitura ao Estatuto da requerida, verifica-se que se trata de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída sob a forma de sociedade civil, patrocinada primordialmente por uma fundação pública federal, vinculada ao Ministério da Saúde, a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, prestando aos seus associados uma série de benefícios previdenciais e assistenciais.

Assim, os servidores públicos do Ministério da Saúde e seus respectivos familiares estão vinculados a ré e, conforme esta afirmou, não há um contrato de adesão individual para cada associado, cuja relação jurídica está embasada no Estatuto da CAPESESP, complementado pelo Regulamento do Plano de Benefícios Assistenciais/CAPESAUDE.

A CAPESESP está submetida as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como a Lei Federal nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde.

Restou comprovado nos autos que o autor é beneficiário do Plano de Saúde da ré, conforme contracheques de fls. 92/94, em que demonstram os descontos das mensalidades referentes ao Plano de Saúde CAPESESP.

As operadoras de plano de saúde na modalidade de autogestão ou fechadas não oferecem serviços no mercado; não exercem empresa com o intuito de lucro e, portanto, não se lhes aplica o conceito de fornecedor estabelecido no artigo 3º,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

§ 2º, do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual as disposições dessa legislação não têm incidência nessa espécie de contrato, aos quais, pelas mesmas razões, não se aplica a Súmula 469/STJ, conforme entendimento da Segunda Seção. Confira-se:

RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE. PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORMA PECULIAR DE CONSTITUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO. PRODUTO NÃO OFERECIDO AO MERCADO DE CONSUMO. INEXISTÊNCIA DE FINALIDADE LUCRATIVA. RELAÇÃO DE CONSUMO NÃO CONFIGURADA. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC.

1. A operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para

um público determinado de beneficiários.

2. A constituição dos planos sob a modalidade de autogestão diferencia, sensivelmente, essas pessoas jurídicas quanto à administração, forma de associação, obtenção e repartição de receitas, diverso dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam ao lucro.

3. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.

4. Recurso especial não provido.

(RECURSO ESPECIAL Nº 1.285.483 - PB, Segunda Seção, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJ 16.8.2016)

A despeito de tal circunstância, todavia, entende a jurisprudência do STJ, conforme demonstrei na decisão agravada, que o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas, não lhe sendo permitido, todavia, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura.

Nesse sentido, aos precedentes citados na referida decisão, acrescento as seguintes ementas de acórdãos proferidos em casos recentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PROCEDIMENTO MÉDICO. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ. 1. Ação de obrigação de fazer combinada com indenização por danos materiais e compensação por danos morais.

2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração.

3. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. O fato do procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, tendo em vista que se trata de rol meramente exemplificativo.

4. Ante o entendimento dominante do tema nas Turmas de Direito Privado, aplica-se, no particular, a Súmula 568/STJ.

5. Agravo interno no recurso especial desprovido.

(AgInt no AREsp 1345913 / PR, Terceira Turma, Relatora Ministra Nancy Andrigui, DJ 27.2.2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. NÃO PROVIMENTO. 1. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato. 2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1275885 / DF, Quarta Turma, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, DJ 2.4.2019)

Esclareço que não se discute nos presentes autos que a doença diagnosticada no autor da ação está abrangida pela cobertura do plano de saúde ao qual filiado. Também não se trata de hipótese de fornecimento de tratamento experimental ou prescrito a partir de medicamentos com indicações na bula para o tratamento de enfermidade diversa da que acomete o usuário (*off label*).

No caso presente, a recusa da operadora do plano de saúde ao pagamento do procedimento denominado "Tratamento Ocular Quimioterápico com



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Anti-angiogênico", não decorreu da ausência de previsão do tratamento no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, o que, a propósito, expressamente admitiu.

A negativa teve por fundamento a alegação de que o referido tratamento seria obrigatório apenas "para pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida como úmida ou neovascular, da degeneração macular relacionada à idade (DMRI), de acordo com a literatura médica acostada (Documento nº 08) QUE NÃO É O CASO DO AUTOR QUE PADECE DE RETINOPATIA DIABÉTICA, NÃO CONSTANDO DA DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO' (fl. 119), conduta que o acórdão recorrido considerou ilegítima, por entender meramente exemplificativo o rol de procedimentos da ANS, posicionamento em consonância com a orientação de ambas as Turmas que compõem a Segunda Seção deste Tribunal. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE ATENDIMENTO. INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA DE EXCLUSÃO OU LIMITAÇÃO DE COBERTURA. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL CARACTERIZADO. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. 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, de modo a atrair a aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no RESP 1.723.344/, Terceira Turma, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJ 28.3.2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

à completa recuperação da saúde do beneficiário.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no ARESP 1.134.753/CE, Quarta Turma, Relator Ministro Lázaro Guimarães - Desembargador Convocado do TRF/5ª Região, DJ 30.5.2018)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. TRATAMENTO DE QUEIMADURA CUTÂNEA. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA.

1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte firmado no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes.

(...)

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgInt no ARESP 399.065/ES, Quarta Turma, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJ 19.11.2013)

Em relação à condenação por dano moral, tem razão a ora agravante. E isso porque não foi suscitado em momento da instrução processual ou ventilado pelo acórdão recorrido que a não autorização do tratamento tenha ensejado grave risco à saúde ou à vida do ora agravado, sendo certo que custeou ele o tratamento e ajuizou a presente ação com a finalidade de obter o reembolso das despesas que efetuou.

Ademais, o acórdão recorrido extraiu o dever de indenizar pela mera recusa à cobertura, hipóteses em que a jurisprudência deste Tribunal afasta a indenização por dano moral.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA. PROCEDIMENTOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA. NEGATIVA. CLÁUSULA RESTRITIVA CONSIDERADA ABUSIVA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DÚVIDA RAZOÁVEL NA INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NÃO EVIDENCIADO. DANOS MORAIS NÃO CARACTERIZADOS. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Agravo interno interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. É assente nesta Corte o entendimento de que há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais (AgInt no AREsp 1.134.706/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/11/2017).

3. Na hipótese, não há que se falar na ocorrência de dano moral indenizável porque o Tribunal de piso concluiu que a operadora se negou a custear tratamento médico com base em previsão contratual que excluía a cobertura da referida terapêutica - dúvida razoável -, não sendo delineada, no acórdão recorrido, nenhuma circunstância de excepcional urgência e grave risco à saúde do beneficiário.

4. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicação do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt no RESP 1.764.592/PR, Terceira Turma, Relator Ministro Moura Ribeiro, DJ 20.3.2019)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. OBESIDADE MÓRBIDA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. POSSIBILIDADE. INSUCESSO DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES AMBULATORIAIS. CONTRAINDICAÇÃO DE



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CIRURGIA BARIÁTRICA. DOENÇA COBERTA. SITUAÇÃO GRAVE E EMERGENCIAL. FINALIDADE ESTÉTICA E REJUVENESCEDORA. DESCARACTERIZAÇÃO. MELHORIA DA SAÚDE. COMBATE ÀS COMORBIDADES. NECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE CLÍNICA DE EMAGRECIMENTO E SPA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. (...)

10. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

11. Há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

12. Recurso especial parcialmente provido.

(RESP 1.645.762/BA, Terceira Turma, Relator. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 18/12/2017)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DEVER DE INDENIZAR. CLÁUSULA CONTRATUAL CONTROVERTIDA. EXAME DE PET SCAN ONCOLÓGICO. DÚVIDA RAZOÁVEL. SÚMULA 83 DO STJ. REVISÃO. SÚMULA 7 DO STJ. 1. O mero descumprimento de cláusula contratual controvertida não enseja a condenação por dano moral.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no RESP 1.630.712/SP, Quarta Turma, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, DJ 18.10.2017)

Em face do exposto, dou parcial provimento ao agravo interno e ao recurso especial para afastar a condenação por danos morais.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0159698-5 **AgInt no**
PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.682.692 / RO

Números Origem: 00012779320138220006 12779320138220006 52152 RO-52152

PAUTA: 21/11/2019

JULGADO: 21/11/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA
FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
RECORRIDO : VANDIR JOSE FELBER
ADVOGADOS : ROBISMAR PEREIRA DOS SANTOS - RO005502
JOSE ISIDORIO DOS SANTOS - RO004495

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Previdência privada

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA
FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
AGRAVADO : VANDIR JOSE FELBER
ADVOGADOS : ROBISMAR PEREIRA DOS SANTOS - RO005502
JOSE ISIDORIO DOS SANTOS - RO004495

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, deu parcial provimento ao agravo interno e parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.