



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1876446 - SP (2020/0124116-5)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : ASSOCIACAO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE
ADVOGADO : WASHINGTON LUIZ GAIOTTO FILHO E OUTRO(S) - SP347930
RECORRIDO : GIULIANA COLO FAVORETTO DE MEIRELLES SANTOS
RECORRIDO : LORENA COLO FAVORETTO DE MEIRELLES SANTOS
ADVOGADOS : HENRIQUE DE MELO RUY E OUTRO(S) - SP377294
LUCIANA VICENTE DE OLIVEIRA SIEDLER - SP382586

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. RECUSA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. PARTICULARIDADES DO CASO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ.

1. O acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Corte Superior que entende que a inaplicabilidade da legislação consumerista aos contratos de plano de saúde organizados sob a modalidade de autogestão não compromete o princípio da força obrigatória do contrato.

2. "São abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e de que cabe ao profissional habilitado – e não ao plano de saúde – definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente" (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.618.827/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 3/12/2024.)

3. O descumprimento contratual pela operadora de plano de saúde ante a recusa de cobertura, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de indenização, hipótese em que deve ser verificado caso a caso abalo que ultrapassa o mero dissabor.

4. Afastar o entendimento da Corte estadual para concluir que não cabem os danos morais no caso, como pretende a recorrente, demandaria o reexame do material fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. Recurso especial conhecido em parte e improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 15 de abril de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1876446 - SP (2020/0124116-5)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : ASSOCIACAO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE
ADVOGADO : WASHINGTON LUIZ GAIOTTO FILHO E OUTRO(S) - SP347930
RECORRIDO : GIULIANA COLO FAVORETTO DE MEIRELLES SANTOS
RECORRIDO : LORENA COLO FAVORETTO DE MEIRELLES SANTOS
ADVOGADOS : HENRIQUE DE MELO RUY E OUTRO(S) - SP377294
LUCIANA VICENTE DE OLIVEIRA SIEDLER - SP382586

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. RECUSA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. PARTICULARIDADES DO CASO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ.

1. O acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Corte Superior que entende que a inaplicabilidade da legislação consumerista aos contratos de plano de saúde organizados sob a modalidade de autogestão não compromete o princípio da força obrigatória do contrato.

2. "São abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e de que cabe ao profissional habilitado – e não ao plano de saúde – definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente" (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.618.827/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 3/12/2024.)

3. O descumprimento contratual pela operadora de plano de saúde ante a recusa de cobertura, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de indenização, hipótese em que deve ser verificado caso a caso abalo que ultrapassa o mero dissabor.

4. Afastar o entendimento da Corte estadual para concluir que não cabem os danos morais no caso, como pretende a recorrente, demandaria o reexame do material fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Recurso especial conhecido em parte e improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, que julgou demanda relativa à negativa de cobertura do plano de saúde.

O julgado negou provimento à apelação da recorrente e deu provimento em parte ao recurso da autora nos termos da seguinte ementa (fls. 181-182):

PLANO DE SAÚDE. REGIME DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA.

Autora que pretende compelir a ré a oferecer o tratamento de hemodiafiltração (HDT), indicado pelo médico responsável, cuja cobertura foi autorizada com posterior e indevida negativa pela requerida, bem como indenização pelos danos morais que alega ter sofrido. Sentença de parcial procedência. Apelo de ambas as partes.

1. Preliminar de cerceamento de defesa que deve ser afastada. Documentos juntados aos autos que eram suficientes para a solução do litígio. Magistrado que não é obrigado a deferir todas as provas postuladas pelas partes. Segunda opinião (divergente) colhida de forma irregular pela requerida. Relatório médico que não foi satisfatoriamente impugnado pela requerida. Desempate desnecessário.

2. Entendimento do E. STJ tem variado acerca da aplicabilidade ou não do CDC aos planos de autogestão, mas, em todos os casos, o entendimento é pela necessidade de respeito aos demais dispositivos legais, sendo que a mera inaplicabilidade do CDC não é suficiente para autorizar qualquer limitação ou exclusão contratual nos planos de autogestão. Sob pena de desnaturar os objetivos inerentes à própria natureza do contrato (art. 424 do CC e art. 1º da Lei nº 9.656/1998), não se pode excluir da cobertura o tratamento ou exame prescrito pelo médico, porquanto essencial para a saúde do beneficiário. Tratando-se de doença coberta, é de competência do médico, e não da operadora do plano, a escolha da terapia e tratamentos relativos à patologia. Súmula nº 102 do TJSP aplicável aos planos de autogestão. Cobertura devida.

3. Danos morais. Conduta que agravou momento crítico da vida da paciente, provocando sentimento de insegurança se a postura da requerida colocaria em risco o seu tratamento, que já havia sido anteriormente autorizado por ela. Conduta contrária à boa-fé e quebra de expectativa legítima do consumidor à continuidade do tratamento. Indenização devida em patamar adequado ao caráter punitivo e compensatório da medida.

4. Sentença alterada. Recurso da requerida desprovido, provido em parte o da autora.

No presente recurso especial, a recorrente alega que o acórdão recorrido contrariou as disposições contidas no art. 10, § 3º, da Lei n. 9.656/1998 e nos arts. 186, 187, 421, 422 e 927 do Código Civil, ao passo que aponta divergência jurisprudencial com arestos de outros tribunais.

Sustenta, outrossim, que (fl. 214):

[...] sua recusa não pode ser considerada passível de condenação na indenização por danos morais, pois como decidido por essa Egrégia Corte em recente julgamento, este tipo de ato praticado por planos de saúde na modalidade de autogestão, não pode ser caracterizado como abusivo.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 310-315), sobreveio o juízo de admissibilidade negativo da instância de origem (fls. 316-318).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de decidir acerca da licitude da recusa, pelo plano de saúde, de prosseguir com o tratamento por Hemodiafiltração, anteriormente autorizado pela própria operadora recorrente.

O Tribunal de origem manteve a sentença na parte em que determinou o custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente e reformou o julgado para condenar a demandada em danos morais nos seguintes termos (fls. 190-201):

O Egrégio SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA editou a Súmula nº 608, que dispõe: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Entretanto, ficou claro em precedentes posteriores à edição da Súmula nº 608, que a mera inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor não é suficiente para autorizar qualquer limitação ou exclusão contratual nos planos de autogestão, sendo que os planos de autogestão submetem-se aos ditames da Lei 9.656/98 e demais dispositivos legais relativos à matéria:

[...]

Pelo conteúdo dos votos acima, relativos à negativa de cobertura, fica claro que o Egrégio SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, *inobstante a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor*, reafirmou para os planos em regime de autogestão o entendimento de que, sob pena de desnaturar os objetivos inerentes à própria natureza do contrato (art. 425 do Código Civil e art. 1º da Lei nº 9.656/1998), não se pode excluir da cobertura o

tratamento ou exame prescrito pelo médico porquanto essencial para a saúde do beneficiário, frisando que, tratando-se de doença coberta, é de competência do médico, e não da operadora do plano, a escolha da terapia e tratamentos relativos à patologia.

[...]

Ressalte-se ainda, conforme já consignado na sentença, no tocante à indicação da hemodiafiltração pelo médico responsável pelo tratamento da autora, tem-se que "*ainda que realmente houvesse 'insignificância estatística em realção a [sic] mortalidade quando se comparou a hemodiafiltração com a hemodiálise convencional'* (fl. 90), no caso concreto, para lâme de qualquer observação meramente estatística, em pouco mais de 04 meses de tratametno de modiafiltração, foi observada pelos médicos assistentes que a autora '*tem evoluído com grande melhora clínica e laboratorial após o início da HDF em janeiro de 2018*" (fls. 107-108).

Por todo o exposto, foi correta a r. sentença ao determinar a cobertura pela requerida, do tratamento indicado para a autora.

Em relação aos danos morais, em que pese o curto espaço de tempo entre o ajuizamento da presente demanda e o cumprimento da liminar, fato é que a autora teve que ajuizar a presente ação para obtenção do seu intento.

A conduta ilícita da ré não implicou em mero aborrecimento, uma vez que colocou em risco a saúde da segurada, provocando incerteza e angústia na continuidade de tratamento, cuja cobertura não só já tinha sido anteriormente autorizada, como os resultados apresentados eram totalmente satisfatórios às necessidades da autora, e repisa-se, referido tratamento em substituição à hemodiálise convencional, lhe foi indicado para dentre outros, afastar "*risco de óbito por infecção e risco de novos eventos cardiovasculares e cerebrovasculares*".

Nesse contexto, verifica-se que o acórdão recorrido não destoia da jurisprudência desta Corte Superior que entende que a inaplicabilidade da legislação consumerista aos contratos de plano de saúde organizados sob a modalidade de autogestão não compromete o princípio da força obrigatória do contrato. Assim, é imperativa a aplicação das normas do Código Civil em matéria contratual, as quais são tão rigorosas quanto as da legislação consumerista, especialmente no que tange à boa-fé objetiva e seus desdobramentos.

Cito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO

OCORRÊNCIA. OPERADORA CONSTITUÍDA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. MEDICAMENTO PRESCRITO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE ANGÚSTIA. DANO MORAL CONFIGURADO.

1. Ação cominatória cumulada com compensação por dano moral, em razão da negativa de custeio do medicamento Stivarga (Regoranfenibe) necessário para o tratamento da doença da beneficiária (neoplasia maligna de cólon sigmoide T3N1M1, estágio IV) , por não constar do rol de procedimentos da ANS.

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

3. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa.

4. A jurisprudência desta Corte orienta que os contratos de plano de saúde, celebrados com operadora constituída sob a modalidade de autogestão, regem-se pelas regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

5. Hipótese em que se reputa abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de cobertura do procedimento médico prescrito para o tratamento da doença que acometeu a beneficiária, recusa essa que, por causar o agravamento da situação de angústia e a piora do seu estado de saúde, configura dano moral.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.939.451/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/10/2021, DJe de 15/10/2021.)

Além disso, também conforme entendimento desta Corte, "São abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e de que cabe ao profissional habilitado – e não ao plano de saúde – definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente" (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.618.827/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 3/12/2024).

Na mesma linha, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. 1. INAPLICABILIDADE DO CDC. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO AFASTA A FORMA VINCULANTE DO CONTRATO. BOA-FÉ OBJETIVA.

DESCUMPRIMENTO. 2. RECUSA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. ALTERAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADO O CARÁTER ABUSIVO NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes. Precedentes.

2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas.

Precedentes.

2.1. No que concerne à existência ou não de ato ilícito, o acolhimento do recurso demandaria a revisão da conclusão do acórdão recorrido mediante o reexame direto das provas, providência manifestamente proibida nesta instância, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. Da mesma forma, em relação à fixação do valor indenizatório arbitrado a título de danos morais, não há como conhecer do recurso por incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO *OFF-LABEL*. RECUSA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, ao decidir sobre a necessidade de fornecimento do medicamento REGORAFENIB (STIVARGA), indicado expressamente pelo médico assistente, para tratamento da neoplasia de reto, a Corte de origem concluiu que a operadora é obrigada a custear o tratamento.

2. Esta Corte Superior tem entendimento consolidado de que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante quando se trata de medicamentos antineoplásicos; para eles há apenas uma diretriz na

resolução normativa.

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.047.246/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023.)

Quanto aos danos morais, não se olvida que, segundo a jurisprudência desta Corte, o mero descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável. Entretanto, devem ser verificadas as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.

Nessa linha, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO INVÁLIDA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CONSUMIDOR. IDOSO. DOENÇA GRAVE. DANO MORAL CONFIGURADO.

1. O entendimento jurisprudencial desta Corte firmou orientação no sentido de que o descumprimento contratual, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de ser indenizado, exceto quando, do exame do caso concreto, ficar configurada situação excepcional que tenha violado direito personalíssimo da parte, o que ocorreu na hipótese.

2. Na hipótese, o acolhimento da pretensão recursal esbarra no óbice da Súmula nº 7/STJ, haja vista que para infirmar a conclusão do acórdão de que o cancelamento indevido do plano de saúde carrou ao autor abalo psicológico que ultrapassou o mero aborrecimento demandaria rever as circunstâncias fáticas dos autos, o que é incompatível com o procedimento eleito.

3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.495.805/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

Assim, afastar o referido entendimento para concluir no sentido de não cabimento dos danos morais, como pretende a recorrente, demandaria o reexame do material fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 18% sobre o valor atualizado da causa.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.876.446 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0124116-5

Número de Origem:
10256634420188260602

Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIACAO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE

ADVOGADO : WASHINGTON LUIZ GAIOTTO FILHO E OUTRO(S) - SP347930

RECORRIDO : GIULIANA COLO FAVORETTO DE MEIRELLES SANTOS

RECORRIDO : LORENA COLO FAVORETTO DE MEIRELLES SANTOS

ADVOGADOS : HENRIQUE DE MELO RUY E OUTRO(S) - SP377294

LUCIANA VICENTE DE OLIVEIRA SIEDLER - SP382586

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de abril de 2025