

# *Superior Tribunal de Justiça*

## **AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.528.420 - RS (2019/0182542-7)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : LUCIANA ANTONINI LUDWIG**  
**ADVOGADOS : ALEXANDRE JAENISCH MARTINI - RS051403**  
**LUCIANO JOSE TONEL DE MEDEIROS - RS057622**  
**DANIEL FIGUEIRA TONETTO - RS058691**  
**FELIPE JOSE TONEL DE MEDEIROS - RS058313**  
**BRUNO MANKE RITTER E OUTRO(S) - RS111728**  
**AGRAVADO : UNIMED SANTA MARIA/RS - COOPERATIVA DE**  
**ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**  
**ADVOGADOS : LUIZ FERNANDO SOARES CAMARGO - RS050001**  
**FERNANDA DUARTE DA SILVA E OUTRO(S) - RS090193**

### **DECISÃO**

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fls. 221/222, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. POSSIBILIDADE.

I. Trata-se de ação de obrigação de fazer através da qual a parte autora postula a suspensão do pagamento de coparticipação do plano de saúde contratado com a requerida, julgada procedente na origem.

II. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - É aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o artigo 3º, §2º do CDC. Inteligência da Súmula 608 do STJ.

III. Na situação em evidência, a parte autora foi diagnosticada com Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva CID: 10 C50.8, necessitando de quimioterapia (12 ciclos).

IV. A requerida negou-se a custear o tratamento na sua totalidade alegando que o contrato entabulado prevê a coparticipação, quando a partir da 8ª sessão de quimioterapia, sendo imposto o percentual de 30% sobre o valor total do custo, visto que de acordo com as disposições contratuais, bem como com o artigo 16, inciso VIII, da Lei Federal n. 9.656/98.

V. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO - O artigo 16 da Lei nº. 9.656/98, no inciso VIII, estabelece que o regime de coparticipação é

# *Superior Tribunal de Justiça*

perfeitamente válido, uma vez que decorre em uma diminuição do custo do seguro ou da mensalidade do plano, por meio de franquias ou limites financeiros das coberturas.

VI. A conduta da operadora, na hipótese dos autos, de cobrar 30%, a partir da realização da 8ª sessão de quimioterapia tem respaldo na lei de regência e não implica em restrição exagerada ao consumidor. Isto porque, consoante se verifica do contrato (fl. 103 Cláusula 2ª §1º item 5), há previsão expressa de cobrança de coparticipação de 30% para realização de quimioterapia a partir da 8ª sessão. Precedente do STJ.

**APELAÇÃO PROVIDA**

Nas razões do recurso especial, a parte agravante alega violação aos arts. 47, 51, IX, X, § 1º, II, III, do Código de Defesa do Consumidor e 4º, VII, da Resolução nº 8 da ANS.

Sustenta, em síntese, ser abusiva a cláusula do contrato que estabelece a cobrança de coparticipação para o tratamento quimioterápico.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 258/268, e-STJ.

O recurso não foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 270/282, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568 desta Corte, dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

Inicialmente, no tocante à suposta violação ao art. 4º, VII, da Resolução nº 8 da ANS, cabe salientar que a alegação de ofensa a resolução não enseja a utilização do recurso especial, pois essa espécie de ato normativo não está abrangida no conceito de tratado e lei federal de que dispõe o art. 105, III, “a”, da Constituição Federal.

Assim:

**AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 525 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. DESCUMPRIMENTO DA EXIGÊNCIA DA JUNTADA DAS PEÇAS OBRIGATÓRIAS. RECURSO NÃO PROVIDO.**

1. Conforme destacado pelo Tribunal a quo, a agravante, ao interpor

# Superior Tribunal de Justiça

o recurso de agravo de instrumento, não cumpriu com o determinado no art. 525 do CPC no tocante a juntada das peças obrigatórias, o que deu ensejo a negativa de seguimento ao mencionado recurso.

2. O recurso especial não constitui a via adequada para a análise de eventual ofensa a resoluções, portarias, instruções normativas ou regulamentos de pessoa jurídica, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão "lei federal", constante da alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal de 1988.

3. No que concerne ao indicado dissídio pretoriano, observo que a recorrente não cumpriu o disposto § 2º do art. 255 do RISTJ, pois a demonstração da divergência não se satisfaz com a simples transcrição de ementas, mas com o confronto entre trechos do acórdão recorrido e das decisões apontadas como divergentes, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 698.767/TO, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 6/10/2015, DJe 15/10/2015)

Ao analisar a controvérsia, o Tribunal de origem reputou ser válida a cláusula contratual que previa a coparticipação de trinta por cento a partir da realização da 8ª sessão de quimioterapia, nos seguintes termos (fls. 224/234, e-STJ):

Eminentes colegas. Trata-se, como visto do sumário relatório, de ação de obrigação de fazer através da qual a parte autora postula a suspensão do pagamento de coparticipação do plano de saúde contratado com a requerida, julgada procedente na origem.

Com efeito, destaco que o caso em testilha deve ser apreciado à luz do Código de Defesa do Consumidor, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o artigo 3º, §2º do CDC, in verbis:

(...)

Sendo assim, é inocultável a incidência e regulação do Código de Defesa do Consumidor, em vista de que se trata de típico contrato de adesão, sendo manifesta a fragilização do *pacta sunt servanda*, uma vez que o contrato, embora bilateral, resultou em margem mínima de discutibilidade por parte do aderente, utente do crédito e, nessa condição, inferiorizado contratualmente.

Logo, possível é a adequação dos contratos de seguro aos ditames legais, de modo a viabilizar inclusive, se for o caso, a decretação da nulidade pleno iure das cláusulas que “estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade” (artigo 6º, inciso V c/c artigo 51, inciso IV do Código de Defesa do Consumidor).

Ademais, é nesse sentido recente súmula 608 editada pelo egrégio STJ, in verbis:

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

Acrescente-se, ainda, ser um direito básico do consumidor a informação clara e adequada sobre os produtos e serviços disponibilizados no mercado pelos fornecedores. Nesse sentido, preceitua o artigo 6º, inciso III, do Estatuto Consumerista, in verbis:

São direitos básicos do consumidor:

(...)

a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Ora, consabido que as restrições de direito devem ser expressas, legíveis, claras, sem margem para dúvidas, não podendo ser interpretadas extensivamente em prejuízo do consumidor/contratante, mormente em se tratando do contrato que objetiva a prestação de serviços ligado a saúde das pessoas.

(...)

Dessa feita, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor.

Na situação em evidência, a parte autora foi diagnosticada com Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva CID: 10 C50.8, necessitando de quimioterapia (12 ciclos).

Da análise dos autos, verifica-se que a requerida negou-se a custear o tratamento na sua totalidade alegando que o contrato entabulado prevê a coparticipação (30%) a partir da realização da 8ª sessão de quimioterapia, não havendo se falar em ilegalidade na cobrança, visto que de acordo com as disposições contratuais, bem como com o artigo 16, inciso VIII, da Lei Federal n. 9.656/98.

A matéria em discussão diz respeito à cobrança de coparticipação do

segurado para a realização de sessões de quimioterapia (a partir da 8ª sessão).

Consoante se verifica do contrato (fl. 103 Cláusula 2ª §1º item 5), há previsão expressa de cobrança de coparticipação de 30% para realização de quimioterapia a partir da 8ª sessão.

Importa referir que o Código de Defesa do Consumidor não proíbe a cobrança de coparticipação em procedimentos dos beneficiários de planos de saúde. Da análise do caso dos autos, conclui-se que a requerida cobrou do autor o valor de R\$8.611,42(...), que corresponde a 30% sobre o valor total (R\$28.704,75) para realização de um ciclo de quimioterapia, conforme documento de fl. 25.

Considerando que a autora não apresenta irresignação quanto ao percentual cobrado, mas sim quanto a coparticipação em si, não se vislumbra ilegalidade na cobrança.

O egrégio STJ já firmou entendimento de que não há ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento, seja em montante fixo, desde que expressamente previsto no contrato

(...)

Segundo a Ministra Nancy Andrighi, nos fundamentos do voto supra citado: “...A Lei 9.656/98 estabeleceu exigências para a celebração de contratos de plano de saúde, determinando que em suas cláusulas sejam indicados, com clareza, a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica (art. 16, VIII). De acordo com esta diretriz, no exercício da competência conferida pelo art. 35-A, IV, “a”, da Lei 9.656/98, o Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) fixou critérios específicos de regulação da demanda de utilização dos serviços de saúde. Por meio da Resolução CONSU 8/98, foi estabelecido que as operadoras de planos privados somente poderão utilizar mecanismos de regulação financeira (franquia e coparticipação) que não impliquem o desvirtuamento da livre escolha do segurado. Nesta resolução, a coparticipação foi definida como a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora referente a realização do procedimento (art. 3º, II)...”

Nesse norte, pode-se afirmar que a coparticipação no plano de saúde é válida, desde que, não represente custo excessivamente oneroso ao consumidor, afim de que seja mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações.

(...)

# *Superior Tribunal de Justiça*

Diante de tal fato não há que se falar em injusta negativa de cobertura, diante de expressa previsão legal e contratual, para fins de coparticipação.

Verifico, dessa forma, que o Tribunal de origem decidiu em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual não há ilegalidade na contratação da coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento seja em montante fixo, desde que tal cobrança não inviabilize o acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, cito os seguintes julgados:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. TRATAMENTO SEM INTERNAÇÃO. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que prevê a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares em percentual sobre o custo do tratamento.
2. Os planos de saúde, instituídos com o objetivo de melhor gerir os custos da assistência privada à saúde, podem ser integrais (completos) ou coparticipativos.
3. O art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998 permitiu a inclusão de fatores moderadores, paralelos às mensalidades, no custeio dos planos de saúde, como a coparticipação, a franquia e os limites financeiros, que devem estar devidamente previstos no contrato, de forma clara e legível, desde que também não acarretem o desvirtuamento da livre escolha do consumidor. Precedente.
4. A adoção da coparticipação no plano de saúde implica diminuição do risco assumido pela operadora, o que provoca redução do valor da mensalidade a ser paga pelo usuário, que, por sua vez, caso utilize determinada cobertura, arcará com valor adicional apenas quanto a tal evento.
5. Os fatores moderadores de custeio, além de proporcionar mensalidades mais módicas, são medidas inibitórias de condutas descuidadas e pródigas do usuário, visto que o uso indiscriminado de

procedimentos, consultas e exames afetará negativamente o seu patrimônio. A prudência, portanto, figura como importante instrumento de regulação do seu comportamento.

6. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora.

7. A coparticipação em percentual sobre o custo do tratamento é proibida apenas nos casos de internação, e somente para os eventos que não tenham relação com a saúde mental, devendo, no lugar, ser os valores prefixados (arts. 2º, VII e VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998).

8. O afastamento da cláusula de coparticipação equivaleria a admitir-se a mudança do plano de saúde para que o usuário arcasse com valores reduzidos de mensalidade sem a necessária contrapartida, o que causaria grave desequilíbrio contratual por comprometer a atuária e por onerar, de forma desproporcional, a operadora, a qual teria que custear a integralidade do tratamento.

9. Recurso especial provido.

(REsp 1566062/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/6/2016, DJe 1/7/2016)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CDC. INAPLICABILIDADE. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. CIRURGIA. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento

de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo.

3. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento, seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora.

4. Ausente qualquer ilegalidade no comportamento da operadora em exigir a observância, pelo usuário, de cláusulas contratuais consideradas lícitas, é de rigor o afastamento da compensação por danos morais.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1563986/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/8/2017, DJe 6/9/2017)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA DE CUSTEIO DE PARTE DO MATERIAL PELO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTE. 2. MATERIAL IMPRESCINDÍVEL AO PROCEDIMENTO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, redigida a cláusula de forma clara e expressa e em consonância com a legislação específica, que admite de forma ampla a coparticipação do consumidor em planos de saúde, não há que se cogitar de abusividade.

2. A tese recursal de imprescindibilidade do material para o procedimento cirúrgico não foi objeto de debate pelo Tribunal de origem, tampouco foram opostos embargos de declaração com a finalidade de sanar possível omissão, inexistindo, portanto, o requisito do prequestionamento.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1029388/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO



# *Superior Tribunal de Justiça*

BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/12/2017, DJe 15/12/2017)

Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 02 de outubro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora

