

# *Superior Tribunal de Justiça*

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.840.792 - PR (2019/0291793-4)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**RECORRENTE** : **MONICA WEIGERT DO NASCIMENTO**  
**ADVOGADO** : **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ**  
**RECORRIDO** : **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A**  
**ADVOGADOS** : **MAURO EDUARDO VICHNEVETSKY ASPIS - RS057596**  
**LUHANA BALDAN LEMES - PR088752**

## **EMENTA**

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO PARA USO DOMICILIAR. 1. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE LIMITA A FORMA DE TRATAMENTO. DANO MORAL. CABIMENTO. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. 2. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

## **DECISÃO**

Na origem, Mônica Weigert do Nascimento ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e tutela antecipada, tendo em vista ser dependente de sua genitora em relação ao plano de saúde. Desse modo, sendo portadora de retardo mental grave (CID F72) e transtorno global de desenvolvimento (CID F84), faz uso dos medicamentos Sertralina 50mg e Oxcarbazepina 300mg. Todavia, o fornecimento deles lhe foi negado pela operadora, com a justificativa de que o pedido estaria em desacordo com as diretrizes do rol de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e portanto, não possuía cobertura contratual. Pugnou, assim, pela condenação da ré ao fornecimento e à manutenção dos tratamentos de saúde, ao pagamento por danos morais, assim como à concessão da tutela antecipada.

Contudo, o Juízo de primeiro grau, após revogar a antecipação de tutela concedida, julgou improcedentes os pedidos, extinguindo o processo sem resolução de mérito, e condenou a autora ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), observado o disposto no art. 98, § 3º, do CPC/2015.

Interposto recurso de apelação pela autora, a Oitava Câmara Cível do

# *Superior Tribunal de Justiça*

Tribunal de Justiça do Paraná decidiu, por unanimidade, negar provimento ao apelo, em aresto assim ementado (e-STJ, fls. 69-70):

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS. AUTORA QUE APRESENTA RETARDO MENTAL GRAVE (CID F72) E TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO (CID F84). NEGATIVA DE FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS "SERTRALINA 50 MG" E "OXCARBAZEPINA 300 MG". SENTENÇA QUE JULGOU IMPROCEDENTES OS PEDIDOS INICIAIS.

1. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE.

2. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA (ART. 10, INC. VI, COMBINADO COM O ART. 12, INC. II, ALÍNEA "G", DA LEI Nº 9.656/98). EXCLUSÃO EXPRESSA NO CONTRATO DA COBERTURA DE FÁRMACO DE USO DOMICILIAR. CLÁUSULA RESTRITIVA REDIGIDA EM DESTAQUE E DE FÁCIL COMPREENSÃO PELA CONSUMIDORA. NEGATIVA LEGÍTIMA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. ATO ILÍCITO NÃO CONFIGURADO. DANOS MORAIS INEXISTENTES.

3. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. POSSIBILIDADE DE MAJORAÇÃO, NOS TERMOS DO ARTIGO 85, § 11, DO CPC/15.

RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

Em suas razões, a recorrente, com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, alega, além de divergência jurisprudencial, violação aos arts. 47 e 51, IV, do CDC, 186, 927 e 423 do CC/2002; e 10 da Lei n. 9.656/1998, sustentando ser indevida a recusa de fornecimento de medicamento de uso domiciliar prescrito pelo médico, uma vez que, além da cláusula contratual ser abusiva e nula, conforme entendimento jurisprudencial desta Corte, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento a ser utilizado.

Além disso, aduz que a abusividade consistente na recusa do custeio ao tratamento, por si só, é capaz de ensejar a ocorrência de danos morais.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 150-156).

O processamento do apelo especial foi admitido na origem (e-STJ, fls. 165-166).

# *Superior Tribunal de Justiça*

Instado a se manifestar, o Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do recurso especial (e-STJ, fls. 178-181).

Brevemente relatado, decido.

Consta dos autos que o Tribunal de Justiça, ao dirimir a questão, asseverou o seguinte (e-STJ, fls. 74-78):

Em que pese as alegações da recorrente, tenho que a recusa no custeio dos medicamentos pleiteados se mostra legítima.

Isto porque, em se tratando de contrato privado de assistência médico-hospitalar, o fornecimento de medicamento de uso domiciliar é facultativo.

Nessa perspectiva, a Lei nº 9.656/98, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde, dispõe em seu artigo 10 que:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com 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 de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no ali: 12 desta Lei, exceto:

[...]

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso 11 do art. 12;

[...]" (grifos acrescentados)

Assim, somente será obrigatório o fornecimento de medicação de uso domiciliar, configurando exigência mínima, em se tratando de neoplasia, bem como, em caso de conversão de internamento hospitalar em domiciliar (home care).

Nesse sentido:

"Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos 1 a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

II - quando incluir internação hospitalar:

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à

continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;  
[...]"

Portanto, excetuadas essas hipóteses, é permitido ao plano de saúde negar o fornecimento de medicamento de uso domiciliar. Entretanto, a restrição deve estar redigida de forma clara e precisa no contrato, em consonância com as premissas do Código de Defesa do Consumidor. No caso em apreço, compulsando o instrumento contratual firmado pelas partes (fls. 168/185), verifica-se que consta de forma expressa a exclusão da cobertura para o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, em conformidade com as disposições da Lei nº 9.656/98:

## "2. SERVIÇOS EXCLUÍDOS

Os procedimentos médico-hospitalares a seguir relacionados estão excluídos deste módulo:

- a) todo e qualquer procedimento ou tratamento que não se enquadre dentro do previsto no item 1 deste módulo Padrão;
  - b) Quaisquer tratamentos experimentais;
  - c) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
  - d) inseminação artificial;
  - e) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
  - f) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
  - g) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- [...]" (grifos acrescidos) (fls. 178)

Deste modo, considerando que a cláusula restritiva encontra-se redigida em destaque e é de fácil compreensão pela consumidora, a negativa da operadora do plano de saúde no fornecimento do medicamento pleiteado mostra-se legítima.

(...)

Assim, diante da legitimidade da recusa promovida pelo plano de saúde réu, não há que se falar na caracterização de danos morais a serem indenizados.

Logo, a sentença proferida pelo juízo singular não merece reparo, devendo manter-se íntegra.

Em que pese aos argumentos apresentados pelo acórdão recorrido, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda

que ministrado em ambiente domiciliar" (AgRg no AREsp n. 624.402/RJ, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/3/2015, DJe 26/3/2015).

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO PARA USO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE LIMITA A FORMA DE TRATAMENTO. SÚMULA 83/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO. MULTA PREVISTA NO ARTIGO 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015. NÃO INCIDÊNCIA.

**1. Revela-se abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar. Precedentes do STJ.**

2. "Não é cabível a majoração dos honorários recursais, por ocasião do julgamento do agravo interno, tendo em vista que a referida verba deve ser aplicada, apenas uma vez, em cada grau de jurisdição, e não a cada recurso interposto na mesma instância" (AgInt no AREsp 1374512/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/4/2019, DJe 6/5/2019).

3. Em que pese o não provimento do agravo interno, a sua interposição, por si só, não pode ser considerada como protelatória, de modo que incabível a aplicação de penalidade à parte que exerce regularmente faculdade processual prevista em lei, nos termos do artigo 1.021, § 4º, do CPC.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1.433.371/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2019, DJe 24/9/2019 - sem grifo no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (2015). PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR. RECUSA À COBERTURA DE TRATAMENTO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. RECUSA INDEVIDA ABUSIVIDADE RECONHECIDA. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO, COM APLICAÇÃO DE MULTA. (AgInt no REsp 1.791.318/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/6/2019, DJe 14/6/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR. INDEVIDA

RECUSA DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PEDIDO GENÉRICO. ART. 286, II, DO CPC/73. FUNDAMENTAÇÃO AUTÔNOMA NÃO ATACADA. SÚMULA 283/STF. VIOLAÇÃO AO ART. 333, I, DO CPC/73. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa ao artigo 535, II, do CPC.

2. **"Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar"** (AgRg no AREsp 624.402/RJ, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/3/2015, DJe de 26/3/2015).

3. Na hipótese, o Tribunal de origem concluiu pela licitude da apresentação de pedido genérico, entendendo tratar-se da hipótese prevista no inciso II do art. 286 do CPC/73. Tal fundamento, autônomo e suficiente à manutenção do v. acórdão recorrido, não foi impugnado nas razões do recurso especial, convocando, na hipótese, a incidência da Súmula 283/STF.

4. No que diz respeito ao artigo 333, I, do Código de Processo Civil, acrescente-se que os argumentos utilizados para fundamentar a pretensa violação somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o reexame das provas, o que encontra obstáculo na Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 989.137/SP, Rel. Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 17/8/2017, DJe 8/9/2017 - sem grifo no original)

Desse modo, observa-se que a conclusão do acórdão recorrido diverge do entendimento jurisprudencial desta Corte Superior, o que, por si só, afasta possível óbice da Súmula 7 do STJ, sendo necessária a sua reforma.

Em relação ao dano extrapatrimonial, segundo a orientação firmada por esta Corte, a recusa injustificada, pela operadora de plano de saúde, a autorizar tratamento do segurado, agrava a situação de aflição psicológica e de angústia daquele que necessita de cuidados médicos, ensejando reparação a título de dano moral.

# Superior Tribunal de Justiça

Sobre o tema, no julgamento do REsp n. 657.717/RJ, a Ministra Nancy Andri ghi esclareceu que, embora em regra o mero inadimplemento de contratos não seja motivo à reparação extrapatrimonial, tratando-se de contratos de plano de saúde, "sempre haverá a possibilidade de consequências danosas para o segurado, pois este, após a contratação, costuma procurar o serviço já em evidente situação desfavorável de saúde, tanto a física como a psicológica".

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE E CONHECENDO DO AGRAVO DA CONSUMIDORA PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, RECONHECIDO O DANO MORAL E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DA FORNECEDORA DE SERVIÇO. 1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (radioterapia). Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. Aplicação da Súmula 83/STJ. 2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*. Precedentes. 3. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se as peculiaridades do caso em apreço, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte. 4. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa. (AgRg no AREsp n. 192.612/RS, Relator o Ministro **MARCO BUZZI**, DJe 31/3/2014.)

Dito isso, em relação ao *quantum* indenizatório, levando-se em consideração as particularidades do caso e os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade utilizados

# *Superior Tribunal de Justiça*

por este Tribunal Superior em situações análogas, fixo a quantia indenizatória em R\$ 7.000,00 (sete mil reais).

Diante do exposto, conheço do recurso especial para dar-lhe provimento e inverte os ônus sucumbenciais arbitrados na sentença.

Publique-se.

Brasília, 26 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

