A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) definiu que os benefícios assistenciais de saúde disponibilizados por pessoa jurídica de direito público aos seus servidores e dependentes estão submetidos à **Lei 9.656/1998** (Lei dos Planos de Saúde).

O recurso teve origem em ação ajuizada pela contratante de um plano de saúde oferecido por uma autarquia municipal, após a negativa do custeio do tratamento domiciliar pleiteado.

Os pedidos foram julgados improcedentes pelo magistrado de primeiro grau, e a sentença foi mantida pelo Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) ao argumento de que o contrato celebrado entre as partes, que exclui a cobertura de serviços de enfermagem de caráter particular e de tratamento domiciliar, é válido.

O TJPR entendeu serem inaplicáveis as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC), por se tratar de plano de saúde na modalidade de autogestão, e que não incidem os dispositivos da Lei 9.656/1998, porque a operadora é pessoa jurídica de direito público, não se enquadrando na hipótese prevista no **artigo 1º** do referido diploma legal.

No recurso dirigido ao STJ, a contratante pretendeu a condenação da ré a custear a sua internação e o tratamento domiciliar utilizado, bem como a indenização por danos morais, defendendo a aplicação do CDC e da Lei 9.656/1998 ao caso.

Entidade

O ministro Villas Bôas Cueva, relator para o acórdão, destacou ser entendimento consolidado no STJ a inaplicabilidade do CDC às entidades de autogestão, por não visarem lucro nem disponibilizarem seu produto no mercado de consumo em geral, não havendo relação de consumo (**Súmula 608**).

Quanto à Lei dos Planos de Saúde, o ministro considerou que, embora o artigo 1º, caput, declare que estão submetidas às suas disposições as pessoas jurídicas de direito privado, o **parágrafo 2º** amplia a sua abrangência para também incluir outras espécies de entidades que mantenham sistemas de assistência à saúde.

"A utilização das expressões 'entidade' e 'empresas' no parágrafo 2º, conceitos jurídicos amplos e não propriamente técnicos, bem como a inserção das 'cooperativas' com a **Medida Provisória 2.177-44**, em 2001, denotam a intenção do legislador de ampliar a aplicação da Leis dos Planos a todas as pessoas jurídicas que atuem prestando serviços de saúde suplementar", ressaltou.

O ministro observou que a recorrida, por ser pessoa jurídica de direito público de natureza autárquica, criada por lei municipal, destoa da maioria das entidades criadas por entes públicos para prestar assistência suplementar de saúde a seus servidores, que, em regra, são fundações públicas de direito privado. Contudo, tal especificidade não a coloca à margem da incidência da Lei 9.656/1998, nem a exime de observar as disposições mínimas estabelecidas pelo legislador para os contratos dessa natureza.

Assistência domiciliar

O ministro destacou que, à luz da Lei 9.656/1998, o STJ considera abusiva a cláusula que exclui a cobertura de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.

No entanto, no caso em análise, verificou-se que o tratamento pretendido pela recorrente amolda-se à assistência domiciliar, modalidade de serviço diferente da internação domiciliar, cuja cobertura, por plano de saúde, não é obrigatória.

REsp 1766181

Fonte: STJ, em 15.04.2020