

Para o órgão, recusa a tratamento médico fere a dignidade humana e dispensa a exigência de novas provas

O Ministério Público Federal (MPF) defendeu no Superior Tribunal de Justiça (STJ) o reconhecimento automático de danos morais nos casos de recusa indevida de cobertura por planos de saúde. Para o órgão, não é necessário comprovar o sofrimento do paciente, pois o dano moral é evidente quando há negativa injustificada ao tratamento médico recomendado por profissionais de saúde.

O parecer do MPF foi apresentado em recurso especial repetitivo que está em julgamento no STJ. O recurso repetitivo é aquele que representa um grupo de recursos especiais que têm teses idênticas, ou seja, possuem fundamento em idêntica questão. A tese a ser firmada pelo STJ terá efeito vinculante e servirá de base para todos os juízes e tribunais do País em relação aos casos idênticos.

Caso concreto - O caso em julgamento envolve um menor de idade diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que teve tratamento recomendado pela equipe médica negado pelo plano de saúde. Assim, o paciente não pôde fazer sessões de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. O tratamento foi posteriormente garantido por decisão liminar, mas o Tribunal de Justiça de São Paulo não reconheceu a existência de danos morais. Para o MPF, no entanto, a negativa não representa apenas descumprimento contratual, mas agressão direta à dignidade da pessoa humana e, por isso, também há dano moral.

No parecer, o subprocurador-geral da República Renato Brill de Góes sustenta que a negativa de tratamento é uma “efetiva lesão aos direitos da personalidade, capaz de lhe causar forte abalo psíquico, já fragilizado”. Por isso, o MPF propôs a fixação da seguinte tese pelo STJ: “Há configuração de danos morais in re ipsa nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde”. Ou seja, em caso de recusa indevida, a indenização por dano moral deve ser reconhecida automaticamente, sem necessidade de novas provas. Apesar de o caso concreto tratar de um segurado acometido por TEA, a tese que o STJ firmar é abstrata. Dessa forma, será válida para todos os casos em que houver recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde.

Segundo o subprocurador-geral, muitos pacientes continuam enfrentando dificuldades de acesso a tratamentos garantidos pela legislação. “Os planos de saúde não têm, em sua grande maioria, sido diligentes para, de forma voluntária, diminuir as aflições de seus segurados, impondo-lhes desperdício de tempo vital recorrendo ao Judiciário para fazer valer seus direitos e começar os tratamentos tão importantes para a melhor evolução de seus quadros”, aponta Góes, no documento.

Direito garantido - Desde 2022, com a publicação de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), beneficiários diagnosticados com TEA passaram a ter direito à cobertura ilimitada de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Além disso, o subprocurador-geral ressaltava ainda que o TEA é um transtorno global do neurodesenvolvimento, que impacta diversas esferas da vida do paciente e exige cuidado especializado. “A negativa deliberada e abusiva de cobertura para tratamento de saúde, ainda mais nos casos em que o beneficiário é menor portador de TEA, viola direito de personalidade do beneficiário, não se tratando de mero dissabor contratual”, conclui o parecer.

Recurso Especial 2165670/SP

Fonte: Procuradoria-Geral da República, em 06.08.2025