

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.886.178 - SP (2020/0186289-8)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : ALESSANDRA DE ALMEIDA FIGUEIREDO - SP237754
FRANCIS QUEIROZ PAES - SP394625
RECORRIDO : CAMILA SAAD DELFINI
ADVOGADOS : SÉRGIO MARTIN VIDAL FRANCA - SP081322
LUÍS FERNANDO AMADEO DE ALMEIDA - SP083406

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Recurso especial interposto em: 28/11/2019.

Atribuído ao gabinete em: 16/09/2021.

Ação: de ressarcimento cumulada com compensação por danos morais, ajuizada por CAMILA SAAD DELFINI em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO, em razão da recusa de cobertura de medicamento (CYTOGAM) prescrito para o tratamento da doença que lhe acomete (infecção por citomegalovírus).

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a SUL AMÉRICA a reembolsar à autora todos os valores despendidos para a importação e uso do medicamento, correspondente a R\$ 64.195,69, e a lhe indenizar pelos danos morais decorrentes da negativa de custeio, fixando o valor de R\$ 8.000,00.

Embargos de declaração: opostos por CAMILA, foram acolhidos para sanar contradição lançada na publicação da sentença.

Acórdão: em juízo de retratação, decorrente do julgamento do REsp

1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, o TJ/SP deu provimento à apelação interposta por SUL AMÉRICA, nos termos da seguinte ementa:

OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde – Custeio de medicamento – CYTOGAM - Sentença de procedência que condenou a operadora do plano de saúde ao custeio da medicação e a indenizar a autora por danos morais – Insurgência da requerida – Acórdão que manteve a sentença – Reapreciação da matéria determinada, à luz do art. 1.030, II, do CPC – CYTOGAM que é medicamento importado e não nacionalizado, sem registro na ANVISA – Custeio da medicação que não é exigível da operadora de plano de assistência à saúde – Tese firmada pelo STJ em sede de recursos repetitivos – REsp nº 1.712.163/SP e REsp nº 1.726.563/SP – RECURSO PROVIDO.

Embargos de declaração: opostos por CAMILA, foram acolhidos, com efeitos infringentes, para negar provimento à apelação interposta por SUL AMÉRICA, nos termos da seguinte ementa:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – Medicação importada (CYTOGAM) – Doença (citomegalovírus) que conta com cobertura contratual obrigatória – Hipótese que autoriza a importação excepcional do medicamento, como previsto na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 8 e na IN nº 1, ambas de 28/02/2014, e impõe o reconhecimento do direito da autora/embargante à cobertura do tratamento pela operadora de saúde – Solução que não contraria as teses firmadas pelo STJ nos recursos repetitivos – REsp nº 1.712.163/SP e REsp nº 1.726.56, mas a elas adere e modula ao caso concreto – Recurso a que se atribui efeito integrativo e infringente, para se negar provimento à apelação da operadora de saúde e manter a sentença de procedência da ação – RECURSO ACOLHIDO.

Recurso especial: interposto por SUL AMÉRICA, alega violação dos arts. 10, V, da Lei 9.656/98 e 188, I, do CC, além de dissídio jurisprudencial.

Sustenta que “o acórdão recorrido contraria todo o entendimento consolidado nos recursos repetitivos 1.712.163/SP e 1.726.563/SP, (...) de que as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA” (fl. 368, e-STJ).

Superior Tribunal de Justiça

Aduz que a “Recorrida busca o fornecimento de medicamento a qual não possui autorização, pelo órgão competente, para comercialização no país, a ANVISA” e que “Não há obrigatoriedade pela Seguradora em fornecer medicamento qual a vigilância sanitária não autorizou sua comercialização ou entrada em território nacional” (fl. 368, e-STJ).

Afirma, ainda, que “não se negou injustificadamente a realizar a cobertura do medicamento para o tratamento da Recorrida, porém, precisou respeitar as Agências Estatais competentes quando da limitação e das autorizações dos medicamentos e dos tratamentos” (fl. 373, e-STJ).

Insurge-se, também, contra a compensação por danos morais, alegando que “há cláusula expressa acerca da não cobertura de medicamentos importados, logo a discussão sempre foi acerca de cláusula contratual” e que “não há ilicitude em exercer o direito de cumprir o contrato celebrado entre as partes, posto que gerou obrigação mútua” (fl. 374, e-STJ).

Pleiteia seja conhecido e provido o recurso especial para declarar que as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamentos não registrados pela ANVISA, julgando improcedente a ação.

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial na origem (fls. 393/396, e-STJ).

Embargos de declaração: opostos por CAMILA, foram rejeitados.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.886.178 - SP (2020/0186289-8)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : ALESSANDRA DE ALMEIDA FIGUEIREDO - SP237754
FRANCIS QUEIROZ PAES - SP394625
RECORRIDO : CAMILA SAAD DELFINI
ADVOGADOS : SÉRGIO MARTIN VIDAL FRANCA - SP081322
LUÍS FERNANDO AMADEO DE ALMEIDA - SP083406

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. TEMA 990. APLICAC_APO DA TEICNICA DA DISTINC_APO (*DISTINGUISHING*) ENTRE A HIPOÏTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTAPO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de ressarcimento cumulada com compensação por danos morais ajuizada em 30/09/2016, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 28/11/2019 e atribuído ao gabinete em 16/09/2021. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em decidir sobre (X) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento importado para o tratamento da doença que acomete o beneficiário, o qual, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação em caráter excepcional; e (X) o cabimento da compensação por dano moral.
3. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, "*as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA*" (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020).
4. A autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.
5. Necessária a realização da distinção (*distinguishing*) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (CYTOGAM) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência

Superior Tribunal de Justiça

Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

6. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato, por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação.

7. Hipótese em que a atuação da operadora esta revestida de aparente legalidade, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral.

8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.886.178 - SP (2020/0186289-8)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : ALESSANDRA DE ALMEIDA FIGUEIREDO - SP237754
FRANCIS QUEIROZ PAES - SP394625
RECORRIDO : CAMILA SAAD DELFINI
ADVOGADOS : SÉRGIO MARTIN VIDAL FRANCA - SP081322
LUÍS FERNANDO AMADEO DE ALMEIDA - SP083406

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

O propósito recursal consiste em decidir sobre (X) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento importado para o tratamento da doença que acomete a beneficiária, o qual, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação em caráter excepcional; e (X) o cabimento da compensação por dano moral.

I. LINEAMENTOS GERAIS

1. Extrai-se dos autos que a recorrida, CAMILA SAAD DELFINI, foi diagnosticada, durante o segundo trimestre de sua gestação, com infecção por citomegalovírus, tendo lhe sido prescrito o uso do medicamento CYTOGAM, cuja cobertura foi recusada pela SUL AMÉRICA, sob a alegação de falta de cobertura contratual, por se tratar de medicamento importado sem registro na ANVISA.

2. O TJ/SP ao ressaltar que “embora não nacionalizado, em janeiro de 2015, quando feito diagnóstico e emitida a prescrição médica de tratamento da autora/embarcante por meio do CYTOGAM, já estava em vigência a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 8 de 28/02/2014, que permite a importação excepcional de medicamentos não nacionalizados, quando não há opção terapêutica e há comprovação de sua eficácia, tal qual é o caso”, e que “A

Instrução Normativa nº 1, de 28/02/2014, que dispõe sobre a lista de medicamentos liberados para importação em caráter excepcional, traz no item 20 a seguinte descrição: "NOME DCB/I: IMUNOGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETAVEL CONCENTRAÇÃO (...)", entendeu que "a especificidade da lide impõe que se reconheça à autora o direito à cobertura do tratamento almejado nesta ação, posição que não contraria a tese firmada pelo STJ em sede de recursos repetitivos - REsp nº 1.712.163/SP e REsp nº 1.726.56, mas a elas adere e modula ao caso concreto" (fls. 350/351, e-STJ).

3. Com esses fundamentos, o TJ/SP manteve a sentença que condenou a recorrente a reembolsar a recorrida todos os valores despendidos para importação e uso do medicamento CYTOGAM e a lhe indenizar pelos danos morais decorrentes da negativa de custeio da medicação.

II. DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ QUANTO AO TEMA

4. De início, registre-se que, quando do julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, a Segunda Seção desta Corte firmou a tese no sentido de que "*as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA*" (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020).

5. Na ocasião, o debate centralizou-se na impossibilidade de o Poder Judiciário impor às operadoras de plano de saúde a importação de medicamentos não registrados pela ANVISA, cuja obrigação está excluída do rol de exigências mínimas de cobertura assistencial a ser oferecida pelas operadoras de plano de saúde, nos termos do art. 10, V, da Lei 9.656/98.

6. Com efeito, o raciocínio desenvolvido no julgamento do precedente foi no sentido de que, além da insegurança sanitária que poderia gerar a

importação de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, considerando que *" a obrigatoriedade do registro é essencial à garantia à saúde pública, tendo em conta que tal medida é fundamental para atestar a segurança e a eficácia do medicamento, dever este que recai sobre o Estado"*, tal ato constitui crime de natureza sanitária, conforme dispõem os arts. 10, IV, da Lei nº 6.437/77, e 12 c/c 66 da Lei nº 6.360/76, concluindo, desse modo, que *" é exigência legal ao fornecimento de medicamento a prévia existência de registro pela ANVISA ou autorização dela"*.

7. Assim, de acordo com o que restou definido no julgado, é lícita a exclusão, pelas operadoras de plano de saúde, de tratamento médico envolvendo medicamento importado, sem registro pela ANVISA.

8. Ressalte-se, neste ponto, que à época do ajuizamento da ação (30/09/2016), já havia nesta Corte o entendimento, quanto ao custeio de medicamento não registrado na Anvisa, de que *" não pode o Judiciário impor a prestadora de serviços que realize ato tipificado como infração de natureza sanitária, previsto na Lei n. 6.360, art. 66, pois isso significaria, em última análise, a vulneração do princípio da legalidade previsto constitucionalmente"* (REsp 874.976/MT, Quarta Turma, DJe de 14/12/2009 e AgRg no REsp 1.425.197/DF, Quarta Turma, DJe de 10/12/2015).

III. DA APLICAÇÃO DA DISTINÇÃO NA HIPÓTESE DOS AUTOS (DISTINGUISHING)

9. Frise-se, entretanto, que a aplicação de um precedente judicial - na hipótese dos autos os recursos repetitivos REsp 1.712.163/SP e REsp 1.726.563/SP (Tema 990) - apenas pode ocorrer após a comparação entre a hipótese em julgamento e o precedente que se deseja a ela aplicar.

10. Assim, a aplicação de tese firmada em sede de recurso repetitivo a uma outra hipótese não é automática, deve haver uma leitura dos contornos fáticos e jurídicos das situações em confronto para verificar se a hipótese em julgamento é análoga, ou não, ao paradigma, porquanto para aplicação de um precedente é imperioso que exista similitude fática e jurídica entre a situação em análise com o precedente que visa aplicar.

11. A jurisprudência deste STJ aplica a técnica da distinção (*distinguishing*) quando reputa que determinada situação não é análoga a determinado precedente. Nesse sentido: RE nos EDcl nos EDcl no REsp 1.504.753/AL, 3ª Turma, DJe de 29/09/2017; REsp 1.414.391/DF, 3ª Turma, DJe de 17/05/2016; e AgInt no RE no AgRg nos EREsp 1.039.364/ES, Corte Especial, de DJe 06/02/2018.

12. A esse respeito, leciona FREDIE DIDIER JR que:

“Nas hipóteses em que o órgão julgador está vinculado a precedentes judiciais, a sua primeira atitude é verificar se o caso em julgamento guarda alguma semelhança com o(s) precedente(s). Para tanto, deve valer-se de um método de comparação: à luz de um caso concreto, o magistrado deve analisar os elementos objetivos da demanda, confrontando-os com os elementos caracterizadores de demandas anteriores. Se houver aproximação, deve então dar um segundo passo, analisando a *ratio decidendi* (tese jurídica) firmada nas decisões proferidas nessas demandas anteriores.

Fala-se em *distinguishing* (ou *distinguish*) quando houver *distinção* entre o caso concreto (em julgamento) e o paradigma, seja porque não há coincidência entre os fatos fundamentais discutidos e aqueles que serviram de base à *ratio decidendi* (tese jurídica) constante no precedente, seja porque, a despeito de existir uma aproximação entre eles, alguma peculiaridade no caso em julgamento afasta a aplicação do precedente.

(...)

Muito dificilmente haverá identidade absoluta entre as circunstâncias de fato envolvidas no caso em julgamento e no caso que deu origem ao precedente. Sendo assim, se o caso concreto revela alguma peculiaridade que o diferencia do paradigma, ainda assim é possível que a *ratio decidendi* (tese jurídica) extraída do precedente lhe seja aplicada.

Notando, pois, o magistrado que há distinção (*distinguishing*) entre o caso *sub judice* e aquele que ensejou o precedente, pode seguir um

desses caminhos: (X) dar à *ratio decidendi* uma interpretação restritiva, por entender que peculiaridades do caso concreto impedem a aplicação da mesma tese jurídica outrora firmada (*restrictive distinguishing*), caso em que julgará o processo livremente, sem vinculação ao precedente, nos termos do art. 489, § 1º, VI, e 927, § 1º, CPC; (X) ou estender ao caso a mesma solução conferida aos casos anteriores, por entender que, a despeito das peculiaridades concretas, aquela tese jurídica lhe é aplicável (*ampliative distinguishing*), justificando-se nos moldes do art. 489, § 1º, VI, e 927, § 1º, CPC.

(...)

O direito à distinção é um corolário do princípio da igualdade. A ele corresponde um dever de o órgão julgador proceder à distinção – dever esse consagrado em diversos dispositivos da legislação brasileira. A distinção se impõe na aplicação de *qualquer precedente*, inclusive os vinculantes (enunciado n. 306 do Fórum Permanente de Processualistas Civis).

(...)

Assim como o juiz precisa interpretar a lei para verificar se os fatos concretos se conformam à sua hipótese normativa, cumpre-lhe também interpretar o precedente para verificar a adequação da situação concreta à sua *ratio decidendi* (art. 489, § 1º, VI, e 927, § 1º, CPC).

O emprego da técnica de distinção é dever de todo e qualquer órgão jurisdicional diante de todo e qualquer precedente que o vincule." (Curso de direito processual civil: teoria da prova, direito probatório, ações probatórias, decisão, precedente, coisa julgada e antecipação dos efeitos da tutela. 10. ed. Salvador: Editora Jus Podivm, 2015, p. 490/493)

13. A hipótese dos autos, como consignado pelo TJ/SP, apresenta a peculiaridade de que embora o medicamento prescrito (CYTOGAM) se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, ele teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, conforme se observa da Instrução Normativa ANVISA nº 01/2014 (item 20 do seu Anexo), desde que destinado "*unicamente a uso hospitalar ou sob prescrição médica, cuja importação esteja vinculada a uma determinada entidade hospitalar e/ou entidade civil representativa, para seu uso exclusivo, não se destinando à revenda ou ao comércio*", nos termos da Resolução ANVISA nº 28/2008 (item 15 do seu Anexo I), sendo, portanto, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

14. Essa autorização da ANVISA para a importação excepcional do

medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica, como ocorre no particular, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da agência reguladora quanto à sua segurança e eficácia.

15. Ademais, a autorização do órgão sanitário competente é circunstância que, por si só, exclui a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.

16. Logo, diante dessa particularidade, cabe realizar a distinção (*distinguishing*) entre o entendimento firmado no REsp 1.712.163/SP e no REsp 1.726.563/SP e a hipótese concreta dos autos, para o fim de, adotando solução jurídica diversa daquela assentada por esta Corte nos precedentes vinculantes, manter o acórdão recorrido, que determinou a cobertura do medicamento (CYTOGAM) prescrito para a doença que acomete a beneficiária-recorrida.

17. Nesse sentido, a propósito, colhe-se recente julgado dessa e. Terceira Turma: REsp 1.923.107/SP, DJe de 16/08/2021.

IV. DO DANO MORAL PELA NEGATIVA DE COBERTURA DO TRATAMENTO

18. Quanto à ilicitude do ato praticado pela operadora do plano de saúde e a caracterização do dano moral, registre-se que, em um primeiro exame da questão, o STJ adotou o entendimento de que a negativa de cobertura caracterizaria mero descumprimento contratual; no entanto, a partir do julgamento do AgRg no Ag nº 520.390/RJ (Terceira Turma, DJ 05/04/2004), passou a adotar a tese segundo a qual a recusa indevida em fornecer o serviço de seguro esperado pelo consumidor, em momento de extrema angústia, gera dano moral.

19. Assim, embora se reconheça que a regra geral seja a de que o

simples inadimplemento contratual não gera, por si só, dano moral, a jurisprudência do STJ considera excepcional a hipótese de recusa injusta e abusiva da cobertura, pois, na própria descrição das circunstâncias do ilícito, é possível verificar consequências bastante sérias de cunho psicológico que são resultado direto do inadimplemento.

20. É dizer, a sujeição do consumidor à indevida recusa de cobertura pela seguradora de saúde, quando já se encontra ele em urgente e flagrante necessidade de atendimento médico, é apta a gerar danos ao seu patrimônio moral.

21. De fato, maior tormento que a dor da doença é o martírio de ser privado da sua cura, haja vista que, com a contratação do seguro, o consumidor tem a justa e legítima expectativa de que receberá a prestação adequada para sua convalescença.

22. No entanto, paralelamente a essa orientação, as Turmas de Direito Privado reconhecem que, em circunstâncias específicas, o sofrimento do segurado deve ser sopesado na hipótese de a recusa do tratamento ter derivado de interpretação razoável das cláusulas contratuais pela seguradora, o que configuraria mero descumprimento contratual.

23. Nessa toada, em determinadas situações fáticas, a orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser “possível afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorre de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual” (AgRg no AREsp 846.940/SC, Terceira Turma, DJe 01/08/2016), pois “dúvida razoável na interpretação do contrato [...] não configura conduta ilícita capaz de ensejar indenização” (AgInt no AREsp 983.652/SP, Terceira Turma, DJe 02/02/2017).

24. Cabe esclarecer que a recusa indevida e injusta se diferencia da

recusa pautada em interpretações razoáveis de cláusulas contratuais pela circunstância de que, na primeira hipótese, ocorre a ofensa ao interesse legítimo do segurado em um momento de extremada angústia.

25. Existe, pois, a possibilidade de que a interpretação de determinada cláusula seja razoável, não havendo frustração de interesses legítimos da contraparte, e cujo inadimplemento configuraria o mero descumprimento contratual.

26. Essa situação somente é configurável se não houver violação ao princípio da boa-fé objetiva, previsto no art. 422 do CC/02, que “impõe um padrão de conduta a ambos os contratantes no sentido da recíproca colaboração, com consideração aos interesses comuns, em vista de se alcançar o efeito prático que justifica a própria existência do contrato” (TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloísa Helena, MORAES, Maria Celina Bodin. Código Civil interpretado conforme a Constituição da República, Vol. II. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, pág. 16).

27. Com efeito, por meio da função integrativa, de criação de deveres jurídicos, a boa-fé objetiva prevê deveres anexos, laterais, secundários ou acessórios, regulamentadores da conduta a ser seguida em todos os períodos contratuais, considerados os interesses legítimos e expectativas razoáveis da outra parte, dentre os quais se destaca o dever de informar.

28. O dever lateral de informação, especialmente no direito consumerista, tem grande relevo, pois “a pertinência da informação é fundamental para que o contratante possa ser alertado sobre fatos que a sua diligência ordinária não alcançaria isoladamente” (ROSENVALD, Nelson. Dignidade humana e boa-fé no Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2007, pág. 109).

29. Assim, para que o fornecedor aja com lealdade e de modo a não frustrar as legítimas expectativas do consumidor, deve dar a máxima informação

possível sobre os dados e limites do produto ou serviço que oferece.

30. Trata-se de consagração do princípio da transparência, expresso no art. 4º, *caput*, do CDC, segundo o qual a relação contratual deve se mostrar clara para as partes, com descrição e informação correta sobre o produto ou o serviço a ser prestado, inclusive quanto às cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (art. 54, § 4º, do CDC).

31. Dessa forma, evidenciada a atuação pautada na boa-fé objetiva, sobretudo pelo cumprimento do dever de informação e de transparência, a eventual insatisfação quanto a determinadas cláusulas não trará como consequência, por si mesma, a ocorrência de dano moral, pois, nessa hipótese, não terá sido criada no consumidor a expectativa legítima de atendimento, sendo afastada a geração presumida, imediata e direta de abalo emocional compensável.

32. No particular, consoante se infere dos autos, a negativa de cobertura do tratamento medicamentoso foi justificada pela interpretação – equivocada, mas razoável – do art. 10, V, da Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pelo art. 20, § 1º, I, “a”, e V, da Resolução ANS 428/2017, pelo fato de se tratar de medicamento importado sem registro na ANVISA, o qual, como visto, não haveria obrigatoriedade de as operadoras de plano de saúde arcarem com o custeio.

33. Nesse contexto, verifica-se que, na presente hipótese, a atuação da operadora de plano de saúde está revestida de aparente legalidade – porquanto só em juízo, a partir da interpretação daquele ato normativo da agência reguladora à luz do CC/2002, do CDC e da Lei 9.656/1998, foi vedada a possibilidade de negativa de cobertura do medicamento prescrito à beneficiária-recorrida –, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral.

34. Desse modo, o acórdão recorrido merece reforma, neste ponto,

para que seja excluída a condenação referente à compensação por dano moral.

VI. CONCLUSÃO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO apenas para excluir a condenação à compensação por dano moral.

Diante da sucumbência recíproca, deve cada uma das partes arcar com 50% (cinquenta por cento) das custas e honorários advocatícios, mantidos em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação (fl. 351, e-STJ).

