



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2217953 - SP (2025/0209639-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : R2F PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
ADVOGADOS : VALDETE ALVES DE MELO SINZINGER - SP198326
GUSTAVO DE MELO SINZINGER - SP320292
RECORRIDO : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. CANCELAMENTO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. PRETENSO BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. EXCLUSÃO POR OMISSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. CONDUTA CAPACITISTA. DANO MORAL CONFIGURADO.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em virtude do cancelamento da proposta de contratação de plano de saúde coletivo empresarial.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir se o cancelamento da proposta de contratação de plano de saúde coletivo empresarial configura ato discriminatório apto a caracterizar dano moral.

III. Razões de decidir

3. De acordo com a orientação do Governo Federal, “toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (lei 13146, 2015, art 4 §1º)”, configura capacitismo, seguindo também a definição dada pelo CNJ no Manual de atendimento a pessoas do transtorno do espectro autista.

4. Nos termos do § 2º da Lei 12.764/2012, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

5. Para a concretização do propósito declarado no artigo 1 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto 6.949/2009, faz-se necessário muito mais que simplesmente não ofender os interesses da pessoa com deficiência, mas, sobretudo, o agir na direção da satisfação efetiva desses interesses.

6. A finalidade social do contrato, como forma de manifestação da boa-fé objetiva, impõe à operadora tanto a obrigação de não criar empecilhos à

confirmação da proposta celebrada, como a de colaborar, de todas as formas que lhe são possíveis, para que a pessoa com deficiência efetivamente participe do plano privado de assistência à saúde.

7. Ainda que se afirme motivada por questões meramente administrativas, a conduta da operadora de simplesmente deixar transcorrer o prazo previsto para o início da vigência do contrato, sem confirmar a contratação ou enviar as carteirinhas, configura, ao fim e ao cabo, uma forma de exclusão, por omissão, da pessoa com deficiência, ao impedir – quando deveria ter favorecido – o exercício do seu direito de participar do plano privado de assistência à saúde. Trata-se, portanto, de conduta capacitista, de ato discriminatório omissivo, que, por atentar contra a dignidade da pessoa com deficiência, é apto a caracterizar o dano moral.

8. Restabelecida a sentença que condenou a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de compensação por dano moral.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer do recurso especial e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília, 05 de fevereiro de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2217953 - SP (2025/0209639-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : R2F PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
ADVOGADOS : VALDETE ALVES DE MELO SINZINGER - SP198326
GUSTAVO DE MELO SINZINGER - SP320292
RECORRIDO : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. CANCELAMENTO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. PRETENSO BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. EXCLUSÃO POR OMISSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. CONDUTA CAPACITISTA. DANO MORAL CONFIGURADO.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em virtude do cancelamento da proposta de contratação de plano de saúde coletivo empresarial.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir se o cancelamento da proposta de contratação de plano de saúde coletivo empresarial configura ato discriminatório apto a caracterizar dano moral.

III. Razões de decidir

3. De acordo com a orientação do Governo Federal, “toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (lei 13146, 2015, art 4 §1º)”, configura capacitismo, seguindo também a definição dada pelo CNJ no Manual de atendimento a pessoas do transtorno do espectro autista.

4. Nos termos do § 2º da Lei 12.764/2012, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

5. Para a concretização do propósito declarado no artigo 1 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto 6.949/2009, faz-se necessário muito mais que simplesmente não ofender os interesses da pessoa com deficiência, mas, sobretudo, o agir na direção da satisfação efetiva desses interesses.

6. A finalidade social do contrato, como forma de manifestação da boa-fé objetiva, impõe à operadora tanto a obrigação de não criar empecilhos à

confirmação da proposta celebrada, como a de colaborar, de todas as formas que lhe são possíveis, para que a pessoa com deficiência efetivamente participe do plano privado de assistência à saúde.

7. Ainda que se afirme motivada por questões meramente administrativas, a conduta da operadora de simplesmente deixar transcorrer o prazo previsto para o início da vigência do contrato, sem confirmar a contratação ou enviar as carteirinhas, configura, ao fim e ao cabo, uma forma de exclusão, por omissão, da pessoa com deficiência, ao impedir – quando deveria ter favorecido – o exercício do seu direito de participar do plano privado de assistência à saúde. Trata-se, portanto, de conduta capacitista, de ato discriminatório omissivo, que, por atentar contra a dignidade da pessoa com deficiência, é apto a caracterizar o dano moral.

8. Restabelecida a sentença que condenou a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de compensação por dano moral.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por R2F PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, fundamentado, exclusivamente, na alínea “a” do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, ajuizada por R2F PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA, em face de UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, na qual requer a conclusão da contratação do plano de saúde com inclusão dos beneficiários, emissão das carteirinhas e envio dos boletos mensais, além de compensação por danos morais.

Sentença: julgou procedentes os pedidos, para: i) condenar a ré na obrigação de fazer consistente em concluir a proposta de contratação do seguro coletivo empresarial, efetivando a contratação com a inclusão dos beneficiários e a emissão das carteirinhas e envio dos boletos; ii) condenar a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de compensação por danos morais.

Acórdão: deu parcial provimento ao recurso de apelação interposto por UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO DA RÉ – PLANO DE SAÚDE – Proposta de contratação em seguro coletivo empresarial que se tornou vinculativa a partir da anuência de ambas as partes – Acervo documental hábil a comprovar que a proposta apenas vinculava um dos titulares da apelada e sua família – Descumprimento do disposto no artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil - Dano moral não configurado - Ausente demonstração de que a negativa de contratação foi fundada em ato discriminatório, ferindo o disposto no artigo 14, da Lei nº 9.656/98 – Mera crise contratual que não pode ser alçada à ofensa dos direitos da personalidade – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, afastando-se a indenização por danos morais. (e-STJ fl. 471)

Recurso especial: alega violação dos arts. 186, 187 e 927 do CC. Afirma que a recusa abusiva na contratação do plano de saúde configura ato ilícito e impõe a compensação por danos morais. Aduz que a prática de seleção de risco e o tratamento discriminatório afrontam a boa-fé e a função social, demandando reparação. Argumenta que o sofrimento e o abalo psíquico decorrentes da negativa e do descumprimento da tutela de urgência justificam a indenização.

Juízo de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir se o cancelamento da proposta de contratação de plano de saúde coletivo empresarial configura ato discriminatório apto a caracterizar dano moral.

1. DA RECONSTRUÇÃO CONTEXTUAL

1. Consta dos autos que, em 25/05/2023, R2F PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA (recorrente) firmou com a UNIMED SEGUROS SAUDE S/A (recorrida) proposta para contratação de plano de saúde coletivo empresarial, que contemplaria apenas 3 (três) vidas – sendo um dos sócios da estipulante (Fernando) com sua esposa e filho – e cuja vigência teria início em **01/07/2023**.

2. Em **30/06/2023**, foi realizada entrevista médica, ocasião em que foi apresentado o laudo médico atestando que o filho de Fernando é portador de transtorno do espectro autista.

3. Ultrapassada a data para o início de vigência do contrato, sem a resposta da UNIMED (recorrida) ou envio das respectivas carteirinhas, a R2F (recorrente) fez uma reclamação junto à ouvidoria da ANS.

4. Em **11/07/2023**, a UNIMED (recorrida) comunicou o cancelamento da proposta que havia celebrado com a R2F (recorrente).

5. De um lado, R2F (recorrente) afirma ter havido seleção de risco pela operadora, considerando a informação prestada na declaração de saúde e na entrevista médica acerca da condição de um dos pretensos beneficiários, portador de transtorno do espectro autista.

6. De outro lado, a UNIMED (recorrida) afirma que a recusa na contratação se deu em virtude de a proposta ter contemplado apenas um dos sócios e seu núcleo familiar, quando estava vinculada à inclusão compulsória de ambos os sócios da estipulante R2F (recorrente).

7. Diante desse cenário, o TJ/SP manteve a condenação da UNIMED (recorrida) à obrigação de cumprir os termos da proposta de contratação do plano de saúde coletivo empresarial, mas entendeu não estar configurado o dano moral em virtude da ausência de prova de que a recusa da operadora tenha origem em ato discriminatório.

8. Passa-se, então, à análise sobre a caracterização do dano moral.

2. DA CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

9. É fato incontroverso nos autos que, ao recusar a proposta de R2F (recorrente) para contratação do plano de saúde coletivo em favor de um dos sócios (Fernando) e seu grupo familiar, a UNIMED (recorrida) tinha prévio conhecimento do diagnóstico do filho de Fernando, portador de transtorno do espectro autista.

10. Explicitamente, é certo, a recusa da UNIMED (recorrida) não foi motivada por essa circunstância, pois disse a operadora que “a proposta firmada estava vinculada à inclusão compulsória dos sócios da contratante; contudo, apenas teria sido encaminhado cartão proposta do grupo familiar de um dos sócios, Fernando” (e-STJ fl. 472).

11. Oportuno ressaltar, sobre essa justificativa, que o acórdão recorrido registra que **“referida proposta contém o ‘de acordo’ com as condições lá elencadas, declinadas por ambas as partes – o estipulante lançou sua assinatura eletrônica, enquanto o Diretor Presidente e o Diretor de Operações da Unimed anuíram àquelas condições** (fls. 222/224 e 231)”. Por esse motivo, inclusive, o TJ/SP concluiu que “tal instrumento ganha força vinculativa como se contrato aperfeiçoado fosse, de modo que seu cumprimento e validade não podem mais ser questionados por quaisquer das partes” (e-STJ fl. 472 – grifou-se).

12. Tal contexto, além de evidenciar a anuência expressa da UNIMED (recorrida) com a celebração do negócio jurídico exclusivamente com o grupo familiar do sócio Fernando, permite inferir que, na verdade, o cancelamento da proposta, depois de transcorrido o prazo para início da vigência do contrato, se deu por outro fundamento, qual seja, o fato de o filho de Fernando ser portador de transtorno do espectro autista.

13. A propósito, é importante lembrar que a discriminação, nem sempre, é clara e direta; frequentemente, aliás, ela se perfaz de maneira camuflada, sutil, indireta.

14. Por sinal, de acordo com a orientação do Governo Federal, “toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o

propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (lei 13146, 2015, art 4 §1º)”, configura capacitismo (Informação extraída de: acesso em 12/11/2025), seguindo também a definição dada pelo CNJ no Manual de atendimento a pessoas do transtorno do espectro autista (Informações extraídas de https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/Guia_Capacitismo_03_11_23.pdf e de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm., acesso em 12/11/2025).

15. Vale acrescentar que, nos termos do § 2º da Lei 12.764/2012, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

16. Nessa toada, o legislador impõe que lhe seja assegurada atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial na área de saúde, bem como que não seja impedida de participar de planos privados de assistência à saúde ou que lhe sejam cobrados valores diferenciados, em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõem o art. 14 da Lei 9.656/1998, os arts. 3º-A e 5º da Lei 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) e o art. 23 da Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

17. Todas essas medidas visam, ao fim e ao cabo, à inclusão social da pessoa com deficiência para que ela possa exercer, de forma plena e equitativa, seus direitos e liberdades fundamentais, promovendo o respeito a sua dignidade inerente.

18. Esse, aliás, é o propósito declarado no artigo 1 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto 6.949/2009.

19. Para a concretização desse propósito, faz-se então necessário muito mais que simplesmente não ofender os interesses da pessoa com deficiência, mas, sobretudo, o agir na direção da satisfação efetiva desses interesses.

20. Trata-se de uma mudança de perspectiva, em que o foco deixa de ser só a deficiência da pessoa para ser também a deficiência da própria sociedade em lidar com a sua diversidade, assumindo, assim, o compromisso e a responsabilidade com a criação de um ambiente mais inclusivo e acessível a todos, respeitadas as necessidades e limitações de cada indivíduo.

21. Esse comportamento, imposto à sociedade em geral, constitui um dever anexo às relações jurídicas obrigacionais, emanado da boa-fé objetiva, cuja inobservância caracteriza um ato ilícito.

22. Nas palavras do saudoso Cristiano Chaves de Farias e de Nelson Rosenvald, citando a lição da professora Teresa Negreiros, “o reconhecimento da existência dos deveres de conduta como forma de manifestação da boa-fé propicia um **alargamento do conteúdo contratual**, ‘o qual não se reporta à uma vontade tácita das partes, mas resulta de uma direta intervenção heterônoma, legitimada pela **assunção de que o contrato atende, ou deva atender, a finalidades sociais**’” (Curso de direito civil: obrigações. p. 130).

23. É com esse espírito que deve ser interpretado o cenário dos autos, sendo forçoso concluir que a finalidade social do contrato impõe à operadora tanto a obrigação de não criar empecilhos à confirmação da proposta celebrada, como a de colaborar, de todas as formas que lhe são possíveis, para que a pessoa com deficiência efetivamente participe do plano privado de assistência à saúde.

24. É sob esse enfoque, e à luz do que dispõe o art. 14 da Lei 9.656/1998, que há de ser reconhecida a falha no serviço prestado pela UNIMED (recorrida), que, **sem qualquer notificação prévia dos interessados, cancela a proposta de contratação de plano de saúde coletivo empresarial, ciente de que um dos pretensos beneficiários é portador de transtorno do espectro autista**, logo, pessoa com deficiência, hipervulnerável, extremamente dependente do serviço por ela recusado.

25. Cabia, portanto, a UNIMED (recorrida), diante de eventual pendência, notificar, desde logo, a estipulante a fim de permitir a tempestiva regularização e, por conseguinte, a confirmação do negócio jurídico celebrado, agindo, assim, na direção da efetiva satisfação, pela pessoa com deficiência, do interesse de acesso ao serviço de assistência à saúde.

26. Daí porque, ainda que se afirme motivada por questões meramente administrativas, a conduta da UNIMED (recorrida) de simplesmente deixar transcorrer o prazo previsto para o início da vigência do contrato, sem confirmar a contratação ou enviar as carteirinhas, configura, ao fim e ao cabo, uma forma de exclusão, por omissão, da pessoa com deficiência, cujo efeito foi impedir – quando deveria favorecer – o exercício do seu direito de participar do plano privado de assistência à saúde.

27. Trata-se, portanto, de conduta capacitista, consubstanciada em ato discriminatório omissivo, que, por atentar contra a dignidade da pessoa com deficiência, é apto a caracterizar o dano moral.

28. Cabe salientar, por fim, que não houve qualquer discussão nos autos acerca da legitimidade da pessoa jurídica – R2F (recorrente) – para pleitear a compensação por dano moral decorrente do constrangimento causado pelo fato de que “os beneficiários da autora foram discriminados, em especial o menor Felipe, em razão de seu diagnóstico de transtorno de espectro autista (CID F 84.0)”, além da angústia e sofrimento por “estarem desde 01/07/2023 sem qualquer tipo de cobertura médica, mesmo buscando a contratação de plano de saúde privado” (e-STJ fl. 10).

29. De qualquer modo, apesar de a ofensa moral não ter atingido diretamente a sociedade, mas um de seus sócios e respectivos familiares, a formalidade há de ser flexibilizada no particular, considerando que se trata de pequena sociedade de responsabilidade limitada, contando com apenas 2 sócios, sendo um deles – Fernando – o pretense titular do plano de saúde coletivo empresarial objeto desta demanda.

30. Por sinal, o STJ reconhece a vulnerabilidade da estipulante e a natureza híbrida dos contratos de plano de saúde coletivo com menos de 30 vidas, como o dos autos.

31. Além disso, sendo o plano de saúde coletivo empresarial uma estipulação em favor de terceiro, a sociedade estipulante pode exigir o cumprimento da obrigação estipulada em favor do sócio, na linha do que estabelece o art. 436 do CC.

32. Por todo o exposto, deve ser restabelecida a sentença que condenou a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de compensação por dano moral.

3. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO E DOU PROVIMENTO ao recurso especial para restabelecer a sentença, inclusive quanto ao arbitramento dos honorários de sucumbência.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2025/0209639-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.217.953 / SP

Números Origem: 00588227020238260100 10941833420238260100 588227020238260100

PAUTA: 03/02/2026

JULGADO: 03/02/2026

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : R2F PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA
ADVOGADOS : VALDETE ALVES DE MELO SINZINGER - SP198326
GUSTAVO DE MELO SINZINGER - SP320292
RECORRIDO : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu do recurso especial e lhe deu provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.