



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1544942 - SP (2019/0209023-1)

**RELATOR** : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450  
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061  
CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS E OUTRO(S) - SP211014  
**AGRAVADO** : D DE L Z (MENOR)  
**REPR. POR** : E DE P Z  
**ADVOGADO** : KAYLINNE MARIA ARAUJO DE ANDRADE - SP348348

### EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. RECUSA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022, II, DO CPC/2015. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. FORNECIMENTO DE ÓRTESES E ACESSÓRIOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).
3. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que não havia prova de que o tratamento era experimental e que não se trata de fornecimento de órtese e acessórios sem vínculo com o ato cirúrgico. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

4. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
5. "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp n. 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018).
6. "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" (AgRg no AREsp n. 527.140/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/9/2014, DJe 16/9/2014).
7. Agravo interno a que se nega provimento.

### **ACÓRDÃO**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 22 de junho de 2020.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1544942 - SP (2019/0209023-1)

**RELATOR** : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450  
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061  
CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS E OUTRO(S) - SP211014  
**AGRAVADO** : D DE L Z (MENOR)  
**REPR. POR** : E DE P Z  
**ADVOGADO** : KAYLINNE MARIA ARAUJO DE ANDRADE - SP348348

### EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. RECUSA. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022, II, DO CPC/2015. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. FORNECIMENTO DE ÓRTESES E ACESSÓRIOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).
3. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que não havia prova de que o tratamento era experimental e que não se trata de fornecimento de órtese e acessórios sem vínculo com o ato cirúrgico. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

4. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
5. "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp n. 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018).
6. "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" (AgRg no AREsp n. 527.140/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/9/2014, DJe 16/9/2014).
7. Agravo interno a que se nega provimento.

## **RELATÓRIO**

**O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):** Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 314/330) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a agravante alega que: (i) o art. 1.022 do CPC/2002 teria sido violado porque o Tribunal de origem não teria se pronunciado sobre a alegação de "não cobertura de custos pelas Operadoras de Saúde quanto a aquisição de próteses e órteses não ligadas a ato cirúrgico, bem como o fato de que não existiria abusividade na limitação do número de sessões por ano" (e-STJ fl. 317), (ii) a Súmula n. 83/STJ não deveria ser aplicada, uma vez que o aresto impugnado não estaria em desacordo com o entendimento jurisprudencial consolidado do STJ e (iii) "a discussão posta nestes autos, ao contrário da afirmação do r. Despacho agravado, não atrai a incidência da súmula 7 do STJ" (e-STJ fl. 326).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

O agravado não apresentou contrarrazões (e-STJ fl. 333).

É o relatório.

## VOTO

**O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):** A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 305/309):

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em virtude de: (a) ausência de violação do art. 1.022, II, do CPC/2015, (b) falta de demonstração da afronta aos demais dispositivos legais arrolados e (c) incidência da Súmula n. 7/STJ (e-STJ fls. 279/280).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 214):

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL.** Saúde. Autor portador de doença que causa comprometimento neurológico motor e sensitivo. Pretensão de impor à operadora do plano a cobertura de tratamento "Therasuit". Sentença de procedência para condenar a ré a arcar com o tratamento; a compensar o autor por danos morais no importe de R\$ 10.000,00 e a ressarcir-lo por despesas anteriores para realização do atendimento.

Apela a ré sustentando haver exclusão legal para tratamento experimental e fornecimento de órtese não vinculada a ato cirúrgico; inexistência de danos morais ou redução do "quantum"; e impossibilidade de ressarcimento de despesa particular.

Descabimento.

Tratamento prescrito para o enfrentamento da patologia. Recusa abusiva. Súmula 102 desta Corte.

Inexistência de fornecimento de órtese. Aparelhagem utilizada apenas durante a sessão de fisioterapia pelo método Therasuit.

Danos morais. A conduta da ré excedeu o mero aborrecimento.

Abalo psicológico ampliado indevidamente pela omissão ilícita. Indenização fixada pela sentença em R\$ 10.000,00. Adequação.

Danos materiais. Necessidade de ressarcimento dos valores que foram despendidos para realização das sessões de fisioterapia, em razão da negativa da operadora.

Recurso improvido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 238/240).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 243/259), interposto com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, a recorrente alegou ofensa aos seguintes dispositivos legais, sob as respectivas teses:

(i) art. 1.022, II, do CPC/2015, sustentando que o Tribunal de origem não

teria se pronunciado sobre "a expressa exclusão da obrigação dos planos de saúde de cobrirem custos com órteses e próteses não ligados ao ato cirúrgico, prevista no artigo 10, inciso VII da Lei 9.656/98 e o desequilíbrio contratual com a oferta ilimitada de tratamento, sem qualquer coparticipação, nos termos do art. 51, IV do CDC e entendimento jurisprudencial do STJ" (e-STJ fl. 246),

(ii) arts. 10, § 4º, VII, da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, do CDC, argumentando que: (a) "a seguradora não pode ser instada a pagar tratamento experimental, com o fornecimento de órtese ou prótese não ligada a ato cirúrgico, se a lei expressamente afasta essa obrigação" (e-STJ fl. 247) e (b) "a cláusula do contrato que prevê a cobertura de custos de número limitado de sessões por ano está redigida em total conformidade com a Lei dos Planos de Saúde e com a Resolução da ANS, de tal sorte que não há falar em sua abusividade" (e-STJ fl. 251) e

(iii) art. 186 do CC/2002, defendendo que "se não há nem mesmo possibilidade de configurar dano moral in re ipsa pelo descumprimento contratual, por consequência não há possibilidade de configurar danos morais quando há discussão a respeito da validade de cláusulas contratuais" (e-STJ fl. 255).

No agravo (e-STJ fls. 282/290), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

O recorrido não apresentou contraminuta (e-STJ fls. 293/298).

É o relatório.

Decido.

A insurgência não merece prosperar.

Quanto à alegada ofensa ao art. 1.022, II, do CPC/2015, não assiste razão à recorrente, pois o Tribunal de origem pronunciou-se de forma clara e fundamentada sobre as alegações de que haveria expressa exclusão de cobertura dos custos com órteses e próteses não ligados ao ato cirúrgico e de que não existiria abusividade na limitação do número de sessões por ano, devendo as excedentes serem arcadas pelo consumidor em regime de coparticipação. Confira-se:

Acórdão recorrido (e-STJ fl. 217):

Também não se trata de fornecimento de órtese e seus acessórios pela operadora do plano de saúde que não estejam ligados a ato cirúrgico (inciso VII do art. 10 da Lei nº 9.656/98).

A aparelhagem utilizada para a realização da fisioterapia não é cedida ao paciente, que apenas faz uso dela enquanto estiver em sessão.

Acórdão dos aclaratórios (e-STJ fls. 239/240):

Não há que se falar em ofensa ao § 4.º do art. 10 da Lei nº 9.656/98, porque se considerou que o rol da ANS disciplina a cobertura mínima a ser oferecida pela empresa de saúde (f. 216).

O precedente do STJ mencionado na petição de embargos (REsp 1679190) diz respeito a tratamento psiquiátrico, não se amoldando à hipótese presente.

Ressalte-se que o fato de o acórdão recorrido ter decidido de forma contrária ao interesse da parte não configura contradição, obscuridade, omissão ou negativa de prestação jurisdicional.

De outro lado, seria necessário o reexame do contexto fático-probatório dos

autos, o que é vedado pela Súmula n. 7/STJ, para alterar as conclusões da Corte local de que: (i) "não há prova de que seja tratamento experimental" (e-STJ fl. 216) e (ii) "não se trata de fornecimento de órtese e seus acessórios pela operadora de plano de saúde que não estejam ligados a ato cirúrgico" (e-STJ fl. 217).

Por fim, estão em consonância com a jurisprudência do STJ as conclusões do colegiado estadual de que: (i) "competete ao profissional qualificado a indicação do tratamento mais adequado ao paciente, incluindo os exames e tratamentos solicitados, sendo que há documentos atestando a necessidade de aplicação da fisioterapia indicada (f. 55/62)" (e-STJ fls. 216/217) e (ii) é "desnecessária, por outro lado, a prova do dano moral, sendo imprescindível, na verdade, a configuração do fato capaz de ensejá-lo" (e-STJ fl. 219).

Com efeito, para esta Corte Superior: (i) "à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp n. 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) e (ii) "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" (AgRg no AREsp n. 527.140/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/9/2014, DJe 16/9/2014). Sobre os temas:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. TRATAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. INDICAÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

(...)

2. "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes". (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018).

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.432.075/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 7/5/2019, DJe 16/5/2019.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489, § 1º, IV e 1.022 DO CPC/2015. CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR. NEGATIVA DE

COBERTURA DE PRÓTESE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA. CLÁUSULA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL. INEXISTÊNCIA. RECUSA LEGÍTIMA. CLÁUSULA CONTRATUAL CONTROVERTIDA. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

(...)

2. Consoante a jurisprudência do STJ, é abusiva a exclusão do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico relativos a doença coberta pelo contrato de plano de saúde, hipótese na qual o ressarcimento dos gastos realizados pelo beneficiário deve ser integral. Precedentes.

3. O mero descumprimento de cláusula contratual controvertida não gera danos morais. Precedentes.

4. Agravo interno a que se dá parcial provimento.

(AgInt nos EDcl no REsp 1.760.229/PR, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2019, DJe 21/6/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIMED. APLICAÇÃO DA TEORIA DA APARÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 83 DO STJ.

1. A jurisprudência desta Corte Superior é assente em reconhecer a legitimidade das unidades cooperativas ligadas à UNIMED, por aplicação da teoria da aparência, o que atrai a incidência da Súmula 83 do STJ.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 833.153/MS, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 6/11/2018, DJe 13/11/2018.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. LEGITIMIDADE PASSIVA. SISTEMA UNIMED. BOA-FÉ OBJETIVA. TEORIA DA APARÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA.

(...)

2. O propósito recursal é decidir sobre a legitimidade passiva da recorrida.

3. A integração do Sistema Unimed é evidenciada pelo uso do mesmo nome - "Unimed" - e por um logotipo comum, de maneira a dificultar a fixação das responsabilidades e a área de atuação ou abrangência de cobertura de cada uma das unidades, singularmente considerada. Por isso, é grande a possibilidade de confusão do consumidor no momento da contratação dos planos de saúde oferecidos pelas cooperativas que compõem o Sistema Unimed.

5. A conduta da Unimed, de, no momento da contratação do plano de saúde, convencer de que se trata de um sistema único de cooperativas com atuação em todo o território nacional, e depois alegar a independência das unidades cooperativadas e a distinção de personalidade jurídica para eximir-se de eventual responsabilidade, frustra a confiança depositada pelo consumidor no negócio jurídico celebrado.

6. À luz da teoria da aparência, é reconhecida a legitimidade passiva da recorrida.



7. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foi analisada a tese sustentada pela recorrente, fica prejudicada a análise da alegada divergência jurisprudencial.

8. Recurso especial provido.

(REsp 1.627.881/TO, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/9/2017, DJe 15/9/2017.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO VIA HOME CARE. DANO MORAL. IN RE IPSA. ENTENDIMENTO DOMINANTE DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. CARACTERIZADO. SIMILITUDE FÁTICA. EXISTENTE. CONDENAÇÃO POR DANOS MORAIS. UTILIZAÇÃO DO MÉTODO BIFÁSICO. PLENAMENTE CABÍVEL. PRECEDENTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no REsp 1.632.742/DF, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/4/2017, DJe 10/4/2017.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL IN RE IPSA. INDENIZAÇÃO ARBITRADA. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura da empresa operadora a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no plano de saúde.

2. A recusa indevida ou injustificada de tratamento enseja condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, já fragilizado em razão de sua doença. Precedentes.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AgRg no AREsp 756.252/MS, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 2/2/2016, DJe 10/2/2016.)

Incide, portanto, a Súmula n. 83/STJ, que se aplica como óbice tanto aos recursos interpostos com base na alínea "c" quanto àqueles fundamentados pela alínea "a" do permissivo constitucional.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 20% (vinte por cento) o valor atualizado dos honorários advocatícios arbitrados na origem em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

Como delineado na decisão agravada, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/2015 porque o Tribunal de origem, às fls. 217 e 239/240 (e-STJ), pronunciou-se de forma clara e fundamentada sobre as alegações de que haveria expressa exclusão de cobertura dos custos com órteses e próteses não ligados ao ato cirúrgico e de que não existiria abusividade na limitação do número de sessões por

ano, devendo as excedentes serem arcadas pelo consumidor em regime de coparticipação.

De outro lado, é inafastável a incidência da Súmula n. 7/STJ, uma vez que seria necessário reexaminar o contexto fático-probatório do autos para alterar as conclusões da Corte local de que: (i) "não há prova de que seja tratamento experimental" (e-STJ fl. 216), e (ii) "não se trata de fornecimento de órtese e seus acessórios pela operadora de plano de saúde que não estejam ligados a ato cirúrgico" (e-STJ fl. 217).

Por fim, deve ser observado que a jurisprudência do STJ entende que: (i) "à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp n. 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018), e (ii) "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" (AgRg no AREsp n. 527.140/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/9/2014, DJe 16/9/2014). A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. OCORRÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que "à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1782183/PR, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MATERIAL ESSENCIAL À

REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. INVIABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Segundo entendimento do STJ, "A recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de material essencial ao êxito de procedimento cirúrgico coberto enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combatido pela própria doença" (cf. AgInt no REsp 1.614.203/RJ, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 04/09/2017).

2. Somente é possível a revisão do montante da indenização a título de danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado na origem for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame. A indenização, arbitrada em R\$ 10.000,00, não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela recorrida, que teve negado indevidamente o fornecimento de material essencial à realização de procedimento cirúrgico.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1315136/DF, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 09/10/2018, DJe 16/10/2018.)

Portanto, o aresto recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, atraindo o óbice da Súmula n. 83/STJ as conclusões do Colegiado estadual de que: (i) "compete ao profissional qualificado a indicação do tratamento mais adequado ao paciente, incluindo os exames e tratamentos solicitados, sendo que há documentos atestando a necessidade de aplicação da fisioterapia indicada (f. 55/62)" (e-STJ fls. 216/217), e (ii) é "desnecessária, por outro lado, a prova do dano moral, sendo imprescindível, na verdade, a configuração do fato capaz de ensejá-lo" (e-STJ fl. 219).

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA**

**AgInt no AREsp 1.544.942 / SP**

**PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0209023-1

Número de Origem:

10491390520178260002

Sessão Virtual de 16/06/2020 a 22/06/2020

**SEGREDO DE JUSTIÇA**

### **Relator do AgInt**

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

## **AUTUAÇÃO**

**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

**ADVOGADOS** : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450

CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS E OUTRO(S) - SP211014

**AGRAVADO** : D DE L Z (MENOR)

**REPR. POR** : E DE P Z

**ADVOGADO** : KAYLINNE MARIA ARAUJO DE ANDRADE - SP348348

**ASSUNTO** : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

## **AGRAVO INTERNO**

**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

**ADVOGADOS** : ROBERTO DE MIRANDA RIBEIRO BUENO - DF027450

CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

CARLOS EDUARDO ABREU MARTINS E OUTRO(S) - SP211014

**AGRAVADO** : D DE L Z (MENOR)

**REPR. POR** : E DE P Z

**ADVOGADO** : KAYLINNE MARIA ARAUJO DE ANDRADE - SP348348

## **TERMO**

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 22 de junho de 2020