



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1882701 - SP (2020/0163844-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO -
SP424771
RECORRIDO : L M A (MENOR)
REPR. POR : A M A
ADVOGADOS : VALERIA APARECIDA CALENTE DUTRA - SP122191
PATRICIA DE OLIVEIRA FERNANDES - SP243751

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE. INDICAÇÃO MÉDICA. ESSENCIAL À EFICÁCIA DO ATO CIRÚRGICO. CUSTEIO DEVIDO. PRECEDENTES. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. DANOS MORAIS *IN RE IPSA*. AFASTADOS.

1. Cinge-se a controvérsia principal dos autos a definir a obrigatoriedade ou não do custeio de órtese ligada à reabilitação pós-operatória de *diparesia espástica*.

2. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da obrigatoriedade do custeio, pela operadora de plano de saúde, de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico. Com efeito, "é nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais, desde que diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor" (AgInt no AgInt no REsp 1.919.376/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 25/5/2021, DJe de 28/5/2021).

3. O Tribunal de origem concluiu, mediante a análise das provas dos autos, que a órtese pleiteada é essencial à eficácia do procedimento cirúrgico realizado no centro de reabilitação. Alterar o decidido no acórdão impugnado exige o reexame de fatos e provas. Súmula 7/STJ.

4. O descumprimento contratual por parte da operadora de saúde ao negar cobertura para procedimento de saúde somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde do paciente.

5. A recusa do plano de saúde em custear determinado tratamento não configura a hipótese de dano moral presumido – ou *in re ipsa* –, razão pela qual se mostra indispensável a comprovação do efetivo prejuízo para que haja o dever de compensar. Merece reforma o acórdão, portanto, nesse ponto.

Recurso especial conhecido em parte e provido em parte tão somente para afastar a condenação no pagamento de danos morais.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 29 de abril de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1882701 - SP (2020/0163844-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO -
SP424771
RECORRIDO : L M A (MENOR)
REPR. POR : A M A
ADVOGADOS : VALERIA APARECIDA CALENTE DUTRA - SP122191
PATRICIA DE OLIVEIRA FERNANDES - SP243751

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE. INDICAÇÃO MÉDICA. ESSENCIAL À EFICÁCIA DO ATO CIRÚRGICO. CUSTEIO DEVIDO. PRECEDENTES. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. DANOS MORAIS *IN RE IPSA*. AFASTADOS.

1. Cinge-se a controvérsia principal dos autos a definir a obrigatoriedade ou não do custeio de órtese ligada à reabilitação pós-operatória de *diparesia espástica*.

2. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da obrigatoriedade do custeio, pela operadora de plano de saúde, de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico. Com efeito, "é nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais, desde que diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor" (AgInt no AgInt no REsp 1.919.376/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 25/5/2021, DJe de 28/5/2021).

3. O Tribunal de origem concluiu, mediante a análise das provas dos autos, que a órtese pleiteada é essencial à eficácia do procedimento cirúrgico realizado no centro de reabilitação. Alterar o decidido no acórdão impugnado exige o reexame de fatos e provas. Súmula 7/STJ.

4. O descumprimento contratual por parte da operadora de saúde ao negar cobertura para procedimento de saúde somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde do paciente.

5. A recusa do plano de saúde em custear determinado tratamento não configura a hipótese de dano moral presumido – ou *in re ipsa* –, razão pela qual se mostra indispensável a comprovação do efetivo prejuízo para que haja o dever de compensar. Merece reforma o acórdão, portanto, nesse ponto.

Recurso especial conhecido em parte e provido em parte tão somente para afastar a condenação no pagamento de danos morais.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, que julgou demanda relativa a fornecimento de materiais especiais pertinentes à reabilitação pós-operatória de *diparesia espástica*.

O julgado negou provimento ao recurso de apelação do recorrente nos termos da seguinte ementa (fl. 357):

Plano de saúde. Preliminar de mérito. Cerceamento de defesa. Prova pericial despicienda. Necessidade de submissão aos tratamentos prescritos categoricamente atestada por relatório médico. Cerceamento de defesa inocorrente. Preliminar afastada. Serviços médicos hospitalares. Menor 15 anos de idade que, com 2 anos de idade, sofrera acidente automobilístico, apresentando contusões cerebrais múltiplas que lhe causaram atraso global do desenvolvimento. Submetido a cirurgia craniana para reabilitação e correção de diparesia espástica. Prescrição médica positiva à utilização de órteses (Theratogs; triciclo adaptado Dreambike; andador Crocodile e Parapódium com bandeja e rodas). Negativa de cobertura pela operadora de saúde, sob o argumento de que as órteses não estão ligadas ao procedimento cirúrgico (art. 10 da Lei nº 9.656/98). Prescrição legal que admite a exclusão de cobertura de OPME não ligado ao ato cirúrgico. Interpretação finalística do aludido dispositivo que é no sentido de que a operadora do plano de saúde não pode recusar a cobertura de OPME que inviabilize o ato cirúrgico. Conjugando-se o aludido inciso com o § 4º do mesmo artigo com o rol de coberturas obrigatórias estabelecido pela Resolução ANS 428/2017, infere-se a inadmissibilidade de exclusão dos dispositivos pertinentes à eficácia dos procedimentos médicos de cobertura obrigatória. Solicitação dos materiais especiais fundada na necessidade de que o menor possa permanecer em posição ereta e realizar os exercícios fisioterápicos prescritos, sem o que ter-se-á por comprometida a eficácia do procedimento cirúrgico realizado no centro de reabilitação da AACD para que o autor possa voltar a andar. Elastério temporal até o início da utilização dos materiais especiais pertinentes à reabilitação e treinamento de marcha que não rompe sua relação com o ato cirúrgico, porquanto necessário ao restabelecimento da saúde física do paciente e sua reabilitação funcional. Fornecimento dos materiais especiais que é mero desdobramento causal de seu tratamento originário. Ausência de previsão do tratamento em rol de agência reguladora (ANS). Irrelevância. Abusividade manifesta (Súmula nº 102 desta C. Corte de Justiça). Conduta que implica na concreta inutilidade do negócio jurídico. Desequilíbrio contratual no exercício

abusivo do direito que se evidencia na desigualdade material de poder. Prestadora que confunde boa-fé com interesse próprio. Menoscabo com o consumidor. Interpretação que fere a boa-fé objetiva e contrapõe-se à função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil). Incidência dos arts. 4º, “caput”, 7º, 46, 47 e 51, IV, do CDC. Cobertura integral devida. Sentença mantida. Danos morais. Recusa à cobertura de órteses que visam a reabilitação do paciente. Negativa que amplifica a aflição psíquica e causa situação de impotência, ferindo o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF), vértice básico do dano moral. Indenização devida. Quantum indenizatório (R\$ 10.000,00). Quantia adequada aos parâmetros jurisprudenciais. Valor que se mostra proporcional e compatível com a extensão do dano (art. 944 do Cód. Civil). Recurso desprovido.

No presente recurso especial, a recorrente alega que não há obrigação de fornecer órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico, conforme previsto no inciso VII do art. 10 da Lei n. 9.656/1998. Aduz que a condenação ao custeio integral das despesas com o tratamento do apelado desconsiderou essa norma, que expressamente exclui a cobertura de órteses não ligadas a procedimentos cirúrgicos.

Aduz violação dos arts. 186, 188, I, 927 e 944, parágrafo único, do Código Civil. Contesta a condenação ao pagamento de danos morais, argumentando que não houve ato ilícito capaz de ensejar a indenização. Ressalta que a negativa de cobertura não ultrapassou o aborrecimento cotidiano e que a fixação do *quantum* indenizatório em R\$ 10.000,00 é desproporcional.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 394-409), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 419-420).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia principal dos autos a definir a obrigatoriedade ou não do custeio de órtese ligada à reabilitação pós-operatória de *diparesia espástica*.

A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da obrigatoriedade do custeio, pela operadora de plano de saúde, de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico. Com efeito, "é nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais, desde que diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor" (AgInt no AgInt no REsp n. 1.919.376/PE, relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 25/5/2021, DJe de 28/5/2021).

Nesse sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. RECONSTRUÇÃO ÓSSEA DO CRÂNIO. PRÓTESE 3D CUSTOMIZADA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca do custeio pelo plano de saúde de prótese 3D customizada para cirurgia de reconstrução óssea do crânio e da caracterização dos danos morais.

2. Não viola os arts. 489 e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.

3. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico.

4. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

5. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

6. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.024.035/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE CRANIANA SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA. INDICAÇÃO MÉDICA. CUSTEIO DEVIDO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As operadoras de plano de saúde estão obrigadas ao custeio de próteses e órteses sempre que estas estejam

ligadas ao ato cirúrgico, sendo lícita, desse modo, a sua exclusão quando não possuam relação direta com o procedimento médico a ser realizado.

Precedentes.

2. A jurisprudência desta Corte, por outro lado, assentou o entendimento de que a utilização da órtese como substitutiva da cirurgia não se constitui como hipótese de exclusão de cobertura do plano de saúde prevista no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998, sendo abusiva a cláusula que afasta o acesso a este tratamento.

3. No caso em exame, ficou assentado nos autos que a parte autora possuía indicação médica para uso de órtese craniana e tratamento fisioterápico, a ser realizado em clínica especializada, representando alternativa ao futuro e hipotético procedimento cirúrgico. Logo, diante da orientação jurisprudencial acima referida, constata-se que o posicionamento do Tribunal de origem diverge do entendimento desta Corte sobre o tema.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.949.475/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem concluiu, mediante a análise das provas dos autos, que a órtese pleiteada é essencial à eficácia do procedimento cirúrgico realizado no centro de reabilitação. Confira-se trecho do acórdão recorrido (fl. 364):

Com efeito, a interpretação finalística do aludido dispositivo é no sentido de que a operadora do plano de saúde não pode recusar a cobertura de OPME que inviabilize o ato cirúrgico. Conjugando-se o aludido inciso com o § 4º do mesmo artigo com o rol de coberturas obrigatórias estabelecido pela Resolução ANS 428/2017, infere-se a impossibilidade de exclusão dos dispositivos pertinentes à eficácia dos procedimentos médicos de cobertura obrigatória.

Na peculiaridade dos autos, a solicitação dos materiais especiais está fundada na necessidade de que o menor possa permanecer em posição ereta e realizar os exercícios fisioterápicos prescritos, sem o que ter-se-á por comprometida a eficácia do procedimento cirúrgico realizado no centro de reabilitação da AACD para que o autor, menor com quinze anos de idade, possa voltar a andar.

Assim sendo, o elastério temporal até o início da utilização dos materiais especiais pertinentes à reabilitação e treinamento de marcha, não rompe sua relação com o ato cirúrgico, porquanto necessária ao restabelecimento da saúde física do paciente e sua reabilitação funcional.

Nessa exata medida, o fornecimento dos materiais especiais pertinentes à reabilitação pós-operatória de diparesia espástica é mero desdobramento causal de seu tratamento originário. Impende anotar que o fato de o procedimento não constar do rol da ANS, consoante

declinado pela ré, não justifica a aludida negativa, uma vez que tal listagem estabelece exigências mínimas de forma não taxativa, servindo como mera orientação.

Dessa forma, alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à necessidade da órtese ao êxito do ato cirúrgico ao qual a recorrida foi submetida, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

Quanto aos danos morais, o Tribunal de origem concluiu o seguinte (fl. 371):

Com efeito, é inconteste que ao negar a cobertura às órteses do beneficiário do seguro-saúde, a operadora de saúde agiu com menoscabo com a grave situação evidenciada. Houve, assim, o ferimento do dever elementar da preservação da dignidade, signo da pessoa humana, à margem do regime jurídico em vigor, o que sobeja.

Com efeito, a negativa explicitada, porque amplifica a aflição psíquica e causa situação de impotência, fere o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF), vértice básico do dano moral, certo que a injusta recusa confere justa causa à fixação de indenização.

Marque-se que a responsabilidade civil perante o consumidor é objetiva e solidária (Lei nº 9.656/98, c. c. arts. 7º, parágrafo único; 14, caput, e 25, § 1º, da Lei n. 8.078/90), o que, ordinária e necessariamente, provoca o descabimento da conduta da seguradora-recorrente.

É caso de flagrante abuso de direito (art. 187 do CC), o qual deve funcionar como limite ao exercício do direito subjetivo da ré.

Na hipótese, verifica-se que a Corte de origem condenou a recorrente no pagamento de compensação por danos morais considerando o dano *in re ipsa*, sem o exame das circunstâncias específicas da hipótese quanto à experimentação de agravamento da situação psicológica do paciente.

Assim, o Tribunal *a quo* decidiu em desconformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual "a negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente" (AgInt no REsp n. 2.037.686/MA, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023).

Nesse sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PEDIDO DE TRATAMENTO DE

INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE) E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.988.367/SE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 30/9/2022.)

A recusa do plano de saúde em custear determinado tratamento, portanto, não configura a hipótese de dano moral presumido – ou *in re ipsa* –, razão pela qual se mostra indispensável a comprovação do efetivo prejuízo para que haja o dever de compensar. Merece reforma o acórdão, portanto, nesse ponto.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e dou-lhe provimento em parte tão somente para afastar a condenação no pagamento de danos morais.

Em razão do provimento obtido, fixo os honorários em desfavor do recorrido em 10% sobre o proveito econômico ora obtido, correspondente à exclusão do dano moral (R\$ 10.000,00), mantido, em desfavor da recorrente, o percentual fixado no acórdão (18% sobre o valor da condenação), observada a concessão da gratuidade da justiça.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 1.882.701 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0163844-0

Número de Origem:

00112098120198260007 00211289420198260007 10235359020188260007 112098120198260007
211289420198260007

Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO -
SP424771

RECORRIDO : L M A (MENOR)

REPR. POR : A M A

ADVOGADOS : VALERIA APARECIDA CALENTE DUTRA - SP122191

PATRICIA DE OLIVEIRA FERNANDES - SP243751

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 28 de abril de 2025