



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2229821 - SP  
(2022/0327112-8)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.  
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075  
ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255  
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036  
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412  
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983  
AGRAVADO : ANA MARIA FAJARDO MARINHEIRO  
ADVOGADO : ELIANE APARECIDA DORICO - SP203565

### **EMENTA**

AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. SEGURADA IDOSA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada no âmbito desta Corte, fica caracterizado o dano moral, quando a operadora do plano de saúde recusa indevidamente a cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, não havendo que se falar, na hipótese, em mero inadimplemento contratual. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.
2. 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, em sessão virtual de 05/12/2023 a 11/12/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 11 de dezembro de 2023.

Ministra Maria Isabel Gallotti  
Relatora

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.229.821 - SP  
(2022/0327112-8)**

**RELATÓRIO**

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI:** Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S. A. contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, diante do óbice da Súmula 83/STJ.

Nas razões do presente agravo, reitera a parte agravante a tese de que o reembolso das despesas pela operadora do plano de saúde, em relação a procedimento realizado fora da rede credenciada, estaria limitado ao valor de tabela.

Defende, ainda, que a recusa ao reembolso não implicaria dano moral, que não poderia ser presumido.

Aberto prazo para contrarrazões, não foram apresentadas, conforme certificado na fl. 741, e-STJ.

É o relatório.

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.229.821 - SP  
(2022/0327112-8)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**  
**ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075**  
**ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255**  
**RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO -**  
**PE031036**  
**RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412**  
**RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO -**  
**SP414983**  
**AGRAVADO : ANA MARIA FAJARDO MARINHEIRO**  
**ADVOGADO : ELIANE APARECIDA DORICO - SP203565**

**EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. SEGURADA IDOSA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada no âmbito desta Corte, fica caracterizado o dano moral, quando a operadora do plano de saúde recusa indevidamente a cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, não havendo que se falar, na hipótese, em mero inadimplemento contratual. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

**VOTO**

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (RELATORA):** O recurso não merece prosperar.

De início, em relação à alegada violação do artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98, observo que o Tribunal de origem pressupõe que o reembolso integral das despesas pela operadora do plano de saúde decorre da recusa indevida do tratamento.

A propósito, transcrevo do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 379-380):

Mas a versão da apelante não convence. A própria cirurgia robótica foi objeto de tutela antecipada, visto que a autora temeu que nem ela fosse autorizada (fl. 43). Segundo o relatório médico do cirurgião, a paciente deu entrada no pronto socorro com um episódio de sangramento digestivo, em 29.10.2018, e “foi então solicitada a biópsia dessa lesão tumoral para só então estabelecer um plano de tratamento. A liberação desse procedimento ocorreu de forma morosa e conturbada por parte do convênio. Somente no dia 08.11.2018, foi possível dar entrada no pedido da mesma, porém somente em 15.11.2018, foi realizada a endoscopia com punção biópsia no Hospital Metropolitano, que confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma ductal pancreático em colo de pâncreas”. Foi então solicitada a cirurgia robótica para 14.12.2018, no aguardo da liberação do custeio do procedimento (fls. 21/22).

**A negativa está documentada a fl. 23, que atesta que os exames foram solicitados em 29.10.2018, às 15h, pelo protocolo 14180351, e consta anotação “da negativa”, não tendo a ré demonstrado que efetivamente autorizou o custeio do exame, como alega (arts. 373, II, do CPC, e 6º, VIII, do CDC). Se o fez, foi de forma tardia. Diante da necessidade imediata dos exames, a autora pagou, no mesmo dia da entrada no hospital, sua realização (fl. 26).**

[...]

A autora teve que arcar com o procedimento de forma particular, diante da incorreção do atendimento prestado pela ré. Nesse passo, não houve opção por contratação particular. A autora não tinha opção, diante da premência do caso, caracterizando a urgência do tratamento.

[...]

**Assim, cabe de fato o reembolso integral das despesas.**

Como se vê do trecho acima reproduzido, a condenação da operadora do plano de saúde pressupõe a recusa indevida ao custeio do tratamento prescrito, caracterizando o ilícito, o que afasta a aplicação do artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98.

Com efeito, o reembolso das despesas hospitalares pelo valor da tabela pressupõe a urgência ou emergência, situação excepcional a justificar o uso de hospital fora da rede credenciada, na forma do que previsto no artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98.

Conforme pacificado no âmbito desta Corte: "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento." (AgInt no AREsp n. 2.176.046/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023.)

De todo modo, em relação ao dano moral, observo que o Tribunal de origem concluiu que o abalo moral suportado pelo segurado estaria configurado em razão mesma da recusa do tratamento. A propósito (e-STJ, fl. 381):

A tese levantada pela ré é a de que não há danos morais, caso contrário, lhe seria retirado o direito de discutir os limites do contrato. Parece-nos que a situação é ainda mais perversa para o segurado. Doente, tendo que ingressar com ação para discutir em juízo questões que já se encontram com entendimento sumulado. O argumento da ré poderia ser relevante se se tratasse de questão nova, mas ela, na verdade, nega direito do segurado em flagrante ofensa a jurisprudência consolidada.

Sabe-se que a dor e o sofrimento são traços internos, subjetivos, que acompanham o dano moral, sendo reflexos dele. Nesse sentido, o Enunciado nº 444, das Jornadas de Direito Civil: "O dano moral indenizável não pressupõe necessariamente a verificação de sentimentos humanos desagradáveis como dor ou sofrimento"<sup>1</sup>. Nesse sentido: "(...) **A compensação nesse caso independe de demonstração de dor, traduzindo-se, pois, em consequência in re ipsa, intrínseca à própria conduta que injustamente atinja a dignidade do ser humano.** Aliás, cumpre ressaltar que essas sensações (dor e sofrimento), que costumeiramente estão

atreladas à experiência das vítimas de danos morais, não se traduzem no próprio dano, mas têm nele sua causa direta" (STJ. REsp1.292.141). (grifo acrescido)

A orientação adotada pela Corte Local não destoa da jurisprudência do STJ, pacificada no sentido de que: "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).

Nesse mesmo sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO RECLAMO PARA PROVER O APELO NOBRE DA PARTE ADVERSA. INSURGÊNCIA DO DEMANDADO.

**1. A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra. Precedentes.**

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, respondem solidariamente a operadora de plano de saúde e o hospital conveniado, pela reparação dos prejuízos sofridos pela beneficiária do plano, decorrente da má prestação dos serviços, ressaltando-se o direito de regresso, a ser objeto de demanda própria. Precedentes.

3. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp n. 553.461/DF, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 31/5/2021, DJe de 4/6/2021.) (grifo acrescido)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. INDENIZATÓRIA CUMULADA COM REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE. REEMBOLSO INTEGRAL. CABIMENTO. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS DO

JULGADO ATACADO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 283 E 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O Tribunal estadual assentou a obrigatoriedade do plano de saúde em custear o fornecimento de prótese à parte autora, o que está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, que possui entendimento de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Precedentes.

2. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.

3. É inadmissível o inconformismo por deficiência na fundamentação quando as razões do recurso estão dissociadas do decidido no acórdão recorrido. Aplicação da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal.

**4. "Segundo a jurisprudência pacífica do STJ, a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor é abusiva, razão pela qual a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico faz nascer o dever de reparar os danos morais produzidos pelo agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, que se configura como dano moral in re ipsa (independente de prova) (AgRg no AREsp 785.243/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2015, DJe 14/12/2015)" (AgInt no AREsp 1.398.455/PA, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/04/2019, DJe de 23/04/2019).**

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.900.386/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 29/4/2021.) (grifo acrescido)

Desse modo, como a orientação adotada no acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência atual do STJ, o recurso especial não deve mesmo ter o mérito apreciado, em razão do óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

# *Superior Tribunal de Justiça*

É o voto.





# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA**

**AgInt no AgInt no AREsp 2.229.821 / SP**

**PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0327112-8

Número de Origem:

10076823220188260010 1007682322018826001050000 20210000587728 20210000700551

Sessão Virtual de 05/12/2023 a 11/12/2023

### **Relator do AgInt no AgInt**

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

### **Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

## **AUTUAÇÃO**

**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

**ADVOGADOS** : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

**AGRAVADO** : ANA MARIA FAJARDO MARINHEIRO

**ADVOGADO** : ELIANE APARECIDA DORICO - SP203565

**ASSUNTO** : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO  
MÉDICO-HOSPITALAR

## **AGRAVO INTERNO**

**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

**ADVOGADOS** : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

**AGRAVADO** : ANA MARIA FAJARDO MARINHEIRO

**ADVOGADO** : ELIANE APARECIDA DORICO - SP203565

## TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 05/12/2023 a 11/12/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 12 de dezembro de 2023