



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2120189 - SP (2024/0021663-2)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051
DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS - SP283876
RODRIGO DE SOUZA - SP320909
ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
RECORRIDO : JOÃO ROBERTO PEREIRA
RECORRIDO : VALDIR FELTRIN
ADVOGADOS : EDUARDO FRANCISCO POZZI - SP156214
REGIS ALESSANDRO ROMANO - SP167571
INTERES. : AVICCENA ASSISTENCIA MEDICA LTDA FALIDO
REPR. POR : CAPITAL ADMINISTRADORA JUDICIAL LTDA -
ADMINISTRADOR

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRÓTESES E ÓRTESES LIGADAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ANTERIOR À LEI Nº 9.656/1998 E NÃO ADAPTADO. TEMA 123/STF. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA.

1. As disposições da Lei nº 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados. Tema nº 123 de Repercussão Geral do STF.

2. Embora as disposições da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência e não adaptados ao novel regime, a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

3. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, firmou-se no sentido de considerar abusiva, com base no Código de Defesa do Consumidor, a cláusula restritiva em plano de saúde - ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo anterior à Lei nº 9656/1998 - que exclui o custeio de prótese, órtese ou material diretamente vinculado ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor, sendo irrelevante, para tal fim, tratar-se de material nacional ou importado.

4. Recurso especial conhecido e não provido.

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 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrichi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 15 de outubro de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2120189 - SP (2024/0021663-2)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051
DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS - SP283876
RODRIGO DE SOUZA - SP320909
ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
RECORRIDO : JOÃO ROBERTO PEREIRA
RECORRIDO : VALDIR FELTRIN
ADVOGADOS : EDUARDO FRANCISCO POZZI - SP156214
REGIS ALESSANDRO ROMANO - SP167571
INTERES. : AVICCENA ASSISTENCIA MEDICA LTDA FALIDO
REPR. POR : CAPITAL ADMINISTRADORA JUDICIAL LTDA -
ADMINISTRADOR

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRÓTESES E ÓRTESES LIGADAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ANTERIOR À LEI Nº 9.656/1998 E NÃO ADAPTADO. TEMA 123/STF. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA.

1. As disposições da Lei nº 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados. Tema nº 123 de Repercussão Geral do STF.

2. Embora as disposições da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência e não adaptados ao novel regime, a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

3. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, firmou-se no sentido de considerar abusiva, com base no Código de Defesa do Consumidor, a cláusula restritiva em plano de saúde - ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo anterior à Lei nº 9656/1998 - que exclui o custeio de prótese, órtese ou material diretamente vinculado ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor, sendo irrelevante, para tal fim, tratar-se de material nacional ou importado.

4. Recurso especial conhecido e não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"APELAÇÃO. REAPRECIÇÃO. TEMA 123. REPERCUSSÃO GERAL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO CELEBRADO ANTERIOR À LEI 9.656/98. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA LEI.

Recusa de cobertura de fornecimento de materiais necessários para realização de cirurgia no braço direito da autora, vítima de atropelamento. Alegação de ausência de cobertura do procedimento para contratos não adaptados à Lei n. 9.656/98. Denúnciação da lide à empresa que passou a administrar o departamento de assistência médica do réu. Sentença de parcial procedência, com determinação de cobertura dos materiais requeridos na petição inicial.

Sentença parcialmente reformada por acórdão proferido por esta Câmara, reconhecendo a configuração dos danos morais e condenando a ré ao pagamento de indenização no valor de R\$10.000,00.

JUIZO DE RETRATAÇÃO. ART. 1.030, II DO CPC/2015. Julgamento do Recurso Extraordinário n° 948.634/RS (Tema n° 123 de Repercussão Geral) reconhecendo a aplicabilidade da Lei n° 9.656/1998 somente aos contratos de plano de saúde celebrados ou adaptados após sua vigência.

Impossibilidade de aplicação das disposições da Lei dos Planos de Saúde ao caso em tela, por se tratar de contrato firmado anteriormente à sua vigência e não adaptado.

Abusividade, nada obstante, aferida a partir da violação do art. 51, IV do CDC. Negativa de cobertura de materiais e tratamento expressamente recomendados para a beneficiária que se mostra abusiva. REAPRECIANDO A QUESTÃO, É MANTIDO O ACÓRDÃO QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ E AO RECURSO DA LITISDENUNCIADA, NA PARTE CONHECIDA E DEU PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA" (V.39023)" (e-STJ fls. 490/499).

No recurso especial, a recorrente alega violação dos arts. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro e 35 da Lei nº 9656/1998, tendo em vista ser lícita a recusa de custeio dos materiais solicitados nos presentes autos para a realização de procedimento cirúrgico, por não estarem previstas no contrato firmado entre as partes, anterior à Lei nº 9.656 /1998 e não adaptado.

Sustenta que válidas as cláusulas restritivas de cobertura nos contratos de plano de saúde, sobretudo aqueles antigos, sendo inaplicável a Lei nº 9.656/1998 de forma retroativa, diante do ato jurídico perfeito.

Contrarrazões às e-STJ fls. 436/447.

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece prosperar.

O Supremo Tribunal Federal, com base no princípio da irretroatividade, possui entendimento de que

"as disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados." (Tema nº 123 de Repercussão Geral)

Entretanto, embora as disposições da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência e não adaptados ao novel regime, a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Com efeito, mesmo em se tratando de planos e seguros privados de assistência à saúde antigos, as controvérsias instauradas entre operadoras e usuários podem ser solucionadas à luz da legislação consumerista, a qual alcança, inclusive, contratos celebrados anteriormente à sua vigência, por refletirem obrigações de trato sucessivo, em que há renovação periódica da avença.

A propósito:

"DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. SEGURO SAÚDE. CONTRATAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DO CDC E À LEI 9.656/98. EXISTÊNCIA DE TRATO SUCESSIVO. INCIDÊNCIA DO CDC, MAS NÃO DA LEI 9.656/98. BOA-FÉ OBJETIVA. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE ?STENTS? DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE REPARAR OS DANOS MATERIAIS.

- As disposições da Lei 9.656/98 só se aplicam aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como para os contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados para seu regime. A Lei 9.656/98 não retroage, entretanto, para atingir o contrato celebrado por segurados que, no exercício de sua liberdade de escolha, mantiveram seus planos antigos sem qualquer adaptação.

- Embora o CDC não retroaja para alcançar efeitos presentes e futuros de contratos celebrados anteriormente a sua vigência, a legislação consumerista regula os efeitos presentes de contratos de trato sucessivo e que, por isso, foram renovados já no período de sua vigência.

- Dada a natureza de trato sucessivo do contrato de seguro saúde, o CDC rege as renovações que se deram sob sua vigência, não havendo que se falar aí em retroação da lei nova.

- A cláusula geral de boa-fé objetiva, implícita em nosso ordenamento antes da vigência do CDC e do CC/2002, mas explicitada a partir desses marcos legislativos, impõe deveres de conduta leal aos contratantes e funciona como um limite ao exercício abusivo de direitos.

- O direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua. Assim, se determinado procedimento cirúrgico está incluído na cobertura securitária, não é legítimo exigir que o segurado se submeta a ele, mas não instale as próteses necessárias para a plena recuperação de sua saúde.

- É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de 'stent', quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes.

- Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

Recurso especial a que se dá parcial provimento."

(REsp nº 735.168/RJ, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 11/3/2008, DJe de 26/3/2008)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO INDENIZATÓRIA - RECUSA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DOMICILIAR - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE RÉ.

1. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a impugnação, no agravo, de capítulos autônomos da decisão recorrida apenas induz a preclusão das matérias não impugnadas.

2. Aplicação da Lei 9.656/98 a contratos anteriores à sua vigência. Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a

exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito" (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes.

3. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença efetivamente coberta.

Incidência da Súmula 83/STJ.

4. Em observância ao princípio da unirrecorribilidade das decisões judiciais e da ocorrência da preclusão consumativa, o segundo agravo regimental apresentado não merece ser conhecido.

5. Primeiro agravo regimental desprovido. Segundo regimental não conhecido, por força da preclusão consumativa."

(AgRg no AREsp nº 835.326/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 27/6/2017, DJe de 1/8/2017)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO AGRAVO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. PLANO DE SAÚDE. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. LEI Nº 9.656/1998. IRRETROATIVIDADE. RECUSA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A parte agravante demonstrou, nas razões do agravo interno, ter impugnado especificamente os fundamentos da decisão de inadmissibilidade proferida na origem, não sendo caso de aplicação da Súmula 182/STJ. Agravo (art. 1.042 do CPC) conhecido em juízo de retratação.

2. Esta Corte Superior possui pacífica jurisprudência, no sentido de que, mesmo em se tratando de planos e seguros privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98 (e não adaptados ao novel regime), as controvérsias jurídicas instauradas entre operadoras e usuários são solucionadas à luz do Código de Defesa do Consumidor, o qual alcança, inclusive, contratos que lhe sejam anteriores, por refletirem obrigações de trato sucessivo. Precedentes.

3. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo em recurso especial."

(AgInt no AREsp nº 1.925.946/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021)

Fixada tais premissas, cumpre ressaltar que a jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, firmou-se no sentido de considerar abusiva, com base no Código de Defesa do Consumidor, a cláusula restritiva em plano de saúde - ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo anterior à Lei nº 9656/1998 - que exclui o custeio de prótese, órtese ou material diretamente vinculado ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor, sendo irrelevante, para tal fim, tratar-se de material nacional ou importado.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS LIGADOS A ATOS CIRÚRGICOS. CONTRATOS ANTIGOS E NÃO ADAPTADOS. RESTRIÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. DANO MORAL COLETIVO. OCORRÊNCIA. CONDUTA DESARRAZOADA. CLÁUSULA ILÍCITA. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL PACÍFICO À ÉPOCA. PREJUÍZO À COLETIVIDADE DE IDOSOS. MAGNITUDE DA LESÃO. CONFIGURAÇÃO.

1. O dano moral coletivo, compreendido como o resultado de uma lesão à esfera extrapatrimonial de determinada comunidade, se dá quando a conduta agride, de modo totalmente injusto e intolerável, o ordenamento jurídico e os valores éticos fundamentais da sociedade em si considerada, a

provocar repulsa e indignação na consciência coletiva (arts. 1º da Lei nº 7.347/1985, 6º, VI, do CDC e 944 do CC, bem como Enunciado nº 456 da V Jornada de Direito Civil).

2. Não basta a mera infringência à lei ou ao contrato para a caracterização do dano moral coletivo. É essencial que o ato antijurídico praticado atinja alto grau de reprovabilidade e transborde os lindes do individualismo, afetando, por sua gravidade e repercussão, o círculo primordial de valores sociais. Com efeito, para não haver o seu desvirtuamento, a banalização deve ser evitada.

3. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, sempre foi no sentido de se mostrar abusiva, com base no CDC, a cláusula restritiva de plano de saúde, ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo (anterior à Lei nº 9.656/1998), que prevê o não custeio de prótese, órtese ou material diretamente ligado ao procedimento cirúrgico ao qual se submete o consumidor.

4. Na hipótese, aplicando-se a legislação consumerista, não havia dúvida jurídica razoável quanto à abusividade da negativa de cobertura de órteses e próteses ligadas a ato cirúrgico nos contratos de assistência à saúde anteriores à edição da Lei nº 9.656/1998, de forma que a operadora, ao ter optado pela restrição contratual, ainda mais em se tratando de consumidores com saúde fragilizada, boa parte idosos, incorreu em prática socialmente execrável, atingindo, de modo injustificável, a esfera moral da comunidade.

5. Caracteriza-se o dano moral coletivo quando houve intenção deliberada da demandada em violar o ordenamento jurídico com vistas a obter lucros predatórios em detrimento dos interesses transindividuais dos usuários de plano de saúde.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1.819.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO SAÚDE ANTERIOR À LEI 9.656/98. SUBMISSÃO DO SEGURADO À CIRURGIA QUE SE DESDOBROU EM EVENTOS ALEGADAMENTE NÃO COBERTOS PELA APÓLICE. NECESSIDADE DE ADAPTAÇÃO A NOVA COBERTURA, COM VALORES MAIORES. SEGURADO E FAMILIARES QUE SÃO LEVADOS A ASSINAR ADITIVO CONTRATUAL DURANTE O ATO CIRÚRGICO. ESTADO DE PERIGO. CONFIGURAÇÃO. É EXCESSIVAMENTE ONEROSA O NEGÓCIO QUE EXIGE DO ADERENTE MAIOR VALOR POR AQUILO QUE JÁ LHE É DEVIDO DE DIREITO. DANO MORAL CONFIGURADO.

- O estado de perigo é tratado pelo Código Civil de 2002 como defeito do negócio jurídico, um verdadeiro vício do consentimento, que tem como pressupostos: (i) a ?necessidade de salvar-se, ou a pessoa de sua família?; (ii) o dolo de aproveitamento da outra parte (?grave dano conhecido pela outra parte?); e (iii) assunção de ?obrigação excessivamente onerosa?.

- Deve-se aceitar a aplicação do estado de perigo para contratos aleatórios, como o seguro, e até mesmo para negócios jurídicos unilaterais.

- O segurado e seus familiares que são levados a assinar aditivo contratual durante procedimento cirúrgico para que possam gozar de cobertura securitária ampliada precisam demonstrar a ocorrência de onerosidade excessiva para que possam anular o negócio jurídico.

- A onerosidade configura-se se o segurado foi levado a pagar valor excessivamente superior ao preço de mercado para apólice equivalente, se o prêmio é demasiado face às suas possibilidade econômicas, ou se sua apólice anterior já o assegurava contra o risco e a assinatura de novo contrato era desnecessária.

- É considerada abusiva, mesmo para contratos celebrados anteriormente à Lei 9.656/98, a recusa em conferir cobertura securitária, para indenizar o valor de próteses necessárias ao restabelecimento da saúde.

- Impõe-se condições negociais excessivamente onerosas quando o aderente é levado a pagar maior valor por cobertura securitária da qual já gozava, revelando-se desnecessária a assinatura de aditivo contratual.

- O direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua. Assim, se determinado procedimento cirúrgico está incluído na cobertura securitária, não é legítimo exigir que o segurado se submeta a ele, mas não instale as próteses necessárias para a plena recuperação de sua saúde.

- É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de ?stent?, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes.

- Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

Recurso Especial provido.

(REsp 918.392/RN, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/3/2008, DJe de 1/4/2008)

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - EXCLUSÃO DA COBERTURA O CUSTEIO OU O RESSARCIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE IMPORTADA IMPRESCINDÍVEL PARA O ÊXITO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COBERTA PELO PLANO - INADMISSIBILIDADE - ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS - RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I - Ainda que se admita a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas que limitem direitos do consumidor, desde que estas estejam redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, mostra-se abusiva a cláusula restritiva de direito que prevê o não custeio de prótese, imprescindível para o êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado;

II - Recurso provido.

(REsp 1.046.355/RJ, relator Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 15/5/2008, DJe de 5/8/2008)

Assim, as conclusões adotadas pelo Tribunal estadual estão em consonância com a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, conheço do recurso especial e nego-lhe provimento.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, não cabendo a majoração prevista no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil por já estar no limite máximo estabelecido no § 2º do mesmo dispositivo legal.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.120.189 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0021663-2

Número de Origem:

00210907620088260554

002109076200882605548882008

210907620088260554

2109076200882605548882008 8882008

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO

ADVOGADOS : CAMILA BEATRIS ZEFERINO - SP285051

RODRIGO DE SOUZA - SP320909

DENYS CHIPPNIK BALTADUONIS - SP283876

ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750

RECORRIDO : JOÃO ROBERTO PEREIRA

RECORRIDO : VALDIR FELTRIN

ADVOGADOS : REGIS ALESSANDRO ROMANO - SP167571

EDUARDO FRANCISCO POZZI - SP156214

INTERES. : AVICCENA ASSISTENCIA MEDICA LTDA FALIDO

REPR. POR : CAPITAL ADMINISTRADORA JUDICIAL LTDA - ADMINISTRADOR

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 13 de outubro de 2025