AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2671559 - DF (2024/0221742-8)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663 NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVANTE	:	ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO
ADVOGADO	:	IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668
AGRAVADO	:	ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO
ADVOGADO	:	IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668
AGRAVADO	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663 NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVOS E RECURSOS ESPECIAIS ISOLADOS.

RECURSO DA HAPVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA AOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DENEGATÓRIA DE ADMISSIBILIDADE DE RECURSO ESPECIAL. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS PRECONIZADOS PELO ART. 932, III, CPC. AGRAVO NÃO CONHEÇIDO.

RECURSO DE ELIZEU. PLANO DE SAÚDE. DÚVIDA RAZOÁVEL. DANOS MORAIS NÃO DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Não se mostra viável o agravo em recurso especial que, apresentado em desacordo com os requisitos preconizados pelo art. 932, III, do CPC, não impugna os fundamentos da respectiva inadmissibilidade (incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ).

2. É assente nesta Corte o entendimento de que *há situações 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*

Documento eletrônico VDA47259895 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 06/05/2025 10:48:48
Publicação no DJEN/CNJ de 08/05/2025. Código de Controle do Documento: 0b252da0-ddfe-402d-8745-a2db1a81b309

contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais (AgInt no AREsp 1.134.706/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/11/2017).

3. O Tribunal distrital concluiu que a recusa ao custeio do tratamento médico estava amparada em previsão contratual e legal que excluía a cobertura da referida terapêutica, não sendo delineada, no acórdão recorrido, nenhuma circunstância de excepcional urgência e grave risco à saúde do beneficiário. Daí por que entendeu que não havia que se falar em dano moral indenizável.

4. A alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital, quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

5. Agravo em recurso especial da HAPVIDA não conhecido. Agravo em recurso especial de ELIZEU conhecido para não conhecer do apelo nobre.

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 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 06 de maio de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA47259895 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 06/05/2025 10:48:48
Publicação no DJEN/CNJ de 08/05/2025. Código de Controle do Documento: 0b252da0-ddfe-402d-8745-a2db1a81b309

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2671559 - DF (2024/0221742-8)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663 NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVANTE	:	ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO
ADVOGADO	:	IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668
AGRAVADO	:	ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO
ADVOGADO	:	IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668
AGRAVADO	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663 NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVOS E RECURSOS ESPECIAIS ISOLADOS.

RECURSO DA HAPVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA AOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DENEGATÓRIA DE ADMISSIBILIDADE DE RECURSO ESPECIAL. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS PRECONIZADOS PELO ART. 932, III, CPC. AGRAVO NÃO CONHEÇIDO.

RECURSO DE ELIZEU. PLANO DE SAÚDE. DÚVIDA RAZOÁVEL. DANOS MORAIS NÃO DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Não se mostra viável o agravo em recurso especial que, apresentado em desacordo com os requisitos preconizados pelo art. 932, III, do CPC, não impugna os fundamentos da respectiva inadmissibilidade (incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ).

2. É assente nesta Corte o entendimento de que *há situações 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*

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais (AgInt no AREsp 1.134.706/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/11/2017).

3. O Tribunal distrital concluiu que a recusa ao custeio do tratamento médico estava amparada em previsão contratual e legal que excluía a cobertura da referida terapêutica, não sendo delineada, no acórdão recorrido, nenhuma circunstância de excepcional urgência e grave risco à saúde do beneficiário. Daí por que entendeu que não havia que se falar em dano moral indenizável.

4. A alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital, quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

5. Agravo em recurso especial da HAPVIDA não conhecido. Agravo em recurso especial de ELIZEU conhecido para não conhecer do apelo nobre.

RELATÓRIO

Tratam-se de agravos em recurso especial interpostos por HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A. (HAPVIDA) e ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO (ELIZEU) contra decisões que não admitiram seus apelos nobres manejados com fundamento no art. 105, III, alíneas *a* e *c*, da CF contra acórdão proferido pelo TJDFT, assim ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL. RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS. DANO MATERIAL. DANO MORAL. EFEITO SUSPENSIVO. LEI. CPC, ART. 1.012. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIAS REPARADORAS PÓS BARIÁTRICA. CUSTEIO PARTICULAR. RESOLUÇÃO Nº 465/ANS. TEMA 1069. STJ. PROVAS. RECUSA INDEVIDA. NATUREZA DE DOIS DOS QUATRO PROCEDIMENTOS. ESTÉTICO OU REPARADOR. INSUFICIÊNCIA. DÚVIDA RAZOÁVEL. JUNTA MÉDICA. NECESSIDADE. ATO ILÍCITO. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO. DESCABIMENTO. PROCEDIMENTOS PREVISTOS NO ROL. RESSARCIMENTO. CABIMENTO. VALORES. TABELA CONTRATUAL. RAZOABILIDADE.*
>
> *1. Desnecessária a análise dos argumentos recursais quanto ao efeito suspensivo que decorre automaticamente da lei (CPC, art. 1.012).*
>
> *2. O interesse processual fundamenta-se no binômio necessidade /adequação, ou seja, a combinação entre a necessidade da efetiva atividade jurisdicional e a adequação do instrumento processual utilizado.*
>
> *3. Ao julgar o REsp 1.870.834/SP sob a sistemática dos recursos repetitivos, o Superior Tribunal de Justiça decidiu que "(i) é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de*

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós- cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida, e, (ii) havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico- assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador. (REsp n. 1.870.834/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/9/2023, DJe de 19/9/2023).

4. Preenchidos os requisitos do Tema 1069 do STJ e diante da previsão no rol da ANS das cirurgias de diástase dos retos-abdominais e de abdominoplastia, com cumprimento da DUT relacionada à dermolipectomia, não é legítima a negativa da operadora de plano /seguro de saúde em ressarcir os procedimentos indicados pelo médico assistente.

5. A devolução reconhecida, contudo, não pode ocorrer na forma integral, mas nos limites previstos na tabela de reembolso firmada em contrato, uma vez que as cirurgias foram feitas de forma voluntária pelo paciente.

6. Diante da dúvida razoável quanto à natureza dos procedimentos dermolipectomia dos membros inferiores (coxoplastia pós bariátrica) e extensos ferimentos para tratamento da lateral do abdome e dorso, da insuficiência probatória e em atendimento ao Tema 1069 do STJ, a operadora deve providenciar junta médica para esclarecer a natureza desses procedimentos:

se reparador ou estético. Confirmado o caráter reparador, o plano de saúde deverá ressarcir as cirurgias, da forma determinada no item anterior.

7. É incabível a condenação por danos morais quando a seguradora /operadora de saúde recusa a cobertura de tratamento amparada em cláusula contratual e em previsão legal, sendo devida a prestação, contudo, por construção jurisprudencial.

8. Recurso conhecido e parcialmente provido (e-STJ, fls. 188/189).

ELIZEU apresentou contraminuta (e-STJ, fls. 431/439).

É o relatório.

VOTO

Os inconformismos não merecem ser acolhidos.

A) Do agravo em recurso especial da HAPVIDA

O recurso não merece conhecimento.

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

Isso porque, da análise do agravo em recurso especial se verifica que o inconformismo não se dirigiu, de forma específica, contra os fundamentos da decisão agravada, na medida em que não refutou, de forma arrazoada, a incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, ao caso.

Como se sabe, na hipótese em que se pretende impugnar, no agravo em recurso especial, a incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, **deve o agravante não apenas mencionar que os referidos enunciados devem ser afastados, mas também demonstrar que a solução da controvérsia independe do reexame do contrato e dos elementos de convicção dos autos, soberanamente avaliados pelas instâncias ordinárias, não sendo suficiente apenas a assertiva de que não se pretende o reexame de fatos e provas**, o que não ocorreu.

No caso, o acórdão recorrido consignou expressamente que

> *[...] 26.* ***A controvérsia limita-se a aferir se as cirurgias reparatórias de diástase dos retos abdominais; dermolipectomia para correção de abdome em avental; dermolipectomia dos membros inferiores e tratamento da lateral do abdome e dorso, requeridas em decorrência do pós-operatório de cirurgia bariátrica, são cobertas pelas disposições contratuais e demais diretrizes da ANS, bem como se se enquadram no Tema 1069 do STJ.***
> *27. Sabe-se que o rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde constitui referência para cobertura assistencial mínima, de cumprimento obrigatório pelos planos/seguros privados de assistência à saúde.*
> *28. Em 13/9/2023, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça julgou o REsp 1.870.834/SP sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 1069) e estabeleceu a seguinte tese:*
>
> > *"(i) É de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida.*
> > *(ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador." (REsp n. 1.870.834/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/9/2023, DJe de 19/9/2023.) [grifo na transcrição].*

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

29. Decidiu-se, portanto, pela obrigatoriedade de cobertura apenas se demonstrado o caráter reparador ou funcional do procedimento pleiteado.

30. No caso, o médico cirurgião plástico Anderson de Azevedo Damasio, CRM/DF 20571, informou que o apelado submeteu-se à cirurgia bariátrica "há um ano e quatro meses" e, desde então, teve perda ponderal de 45 kg.

31. Ao avaliar o paciente antes da cirurgia plástica de 21/12/2022, foram observadas (ID nº 50422200):

> *"[...] a formação de um abdome em avental (fotos realizadas previamente a cirurgia), importante flacidez de pele nas laterais do abdome e grande flacidez de pele nas regiões de coxas. Paciente relata que estes excessos de pele têm incomodado e interferido na qualidade de vida do dia-a-dia do paciente devido a dificuldade de higienização e os traumas repetidos. Foi realizado uma ultrassonografia de abdome sendo evidenciado diástase dos retos abdominais."*

32. Antes de 21/12/2022, o relatório de sistema de controle do plano de saúde indica três consultas realizadas na clínica Ultra Som Serviços Médicos S/A e uma consulta com o médico assistente no Viventi Hospital Asa Sul S/A, ocorrida em 7/11/2022.

33. ***O médico Anderson de Azevedo Damasio indicou o seguinte tratamento cirúrgico (ID nº 50422200):***

> ***"Como tratamento cirúrgico, foi realizado a abdominoplastia com a realização do tratamento cirúrgico para correção da diástase e a dermolipectomia. Entretanto a correção exclusiva do abdome acarretaria numa deformidades [sic] estética importante ao paciente devido as sobras de pele e formação de orelhas nas laterais do abdome, sendo então realizado a extensão das incisões para tratamento da flacidez lateral e posterior do tronco. Foi realizado ainda o tratamento cirúrgico da flacidez de pele da região das coxas, justificando o mesmo motivo devido a dificuldade de higienização e os traumas repetidos. Atualmente o paciente esta no 14º dia de pós-operatório e segue sem intercorrências." [grifo na transcrição].***

34. Não há exames complementares nem documento que discorra sobre as complicações típicas relacionadas ao excesso de pele, tais como candidíase de repetição, infecções bacterianas devido a escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc., descritas no Parecer Técnico nº 10/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (In: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2019/parecer_2019_10.pdf).

35. Os únicos problemas relatados pelo médico assistente são: "dificuldade de higienização" e "traumas repetidos". O código CID E66

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

registrado no relatório de ID nº 50422200 refere-se à obesidade. Não foi juntado prontuário médico.

36. Dos quatro "códigos realizados", tem-se que:

> *(a) a diástase dos retos-abdominais (código 31009050) foi autorizada pelo plano de saúde e consta na página 84 do anexo I do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS (https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/anexo_i_rol_2021rn_4652021.pdf). O apelado não esclareceu o motivo de não ter feito o procedimento pelo plano de saúde;*
>
> *(b) a abdominoplastia consta na página 9 do anexo I rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, mas está sujeita às Diretrizes de Utilização constantes no anexo II do referido rol, que prevê:*
>
> *"1. Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago)."*
>
> *[https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_tea.br_RN473_RN477_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN538_RN539_RN540_RN541_RN54 pdf].*
>
> *(b.1) foi feita cirurgia bariátrica, com grande perda de peso. De forma genérica, a negativa de ID nº 50422199 baseia-se no fato de que a "usuária" apresentava flacidez na região do abdome e flancos. Não foi feita junta médica e não há outros documentos que contradigam a afirmativa do médico assistente. Dessa forma, a dermolipectomia para correção de abdome em avental (código 30101271) também deveria ter sido autorizada pela operadora. A recusa foi indevida;*
>
> *(c) a dermolipectomia dos membros inferiores – coxoplastia pós bariátrica (código 30101999) não consta no rol da ANS. Em 2017, o Comitê de Regulação de Atenção à Saúde – COSAÚDE não recomendou a inclusão do procedimento por insuficiência de evidências da demandante Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-do-cosaude-para-apreciacao-de-propostas-via-formulario-eletronico-para-as-alteracoes-no-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-2018/ata_4a_reuniao_vf.pdf);*
>
> *(c.1) o médico assistente relatou que foi realizado tratamento da flacidez de pele da região das coxas devido à dificuldade de higienização e traumas repetidos;*

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

(c.2) há dúvida razoável quanto à natureza do referido procedimento, se reparador ou estético.

É prudente que a operadora do plano de saúde submeta o apelado a junta médica para esclarecimento da indicação clínica. Como a cirurgia já foi realizada, a análise deve ser indireta, via prontuários médicos;

(c.3) comprovado o caráter não estético, a apelante deve custear o procedimento requerido.

Diante da necessidade de cumprimento dessa condição suspensiva, por ora, o apelado não faz jus ao ressarcimento desse procedimento;

(d) o tratamento da lateral do abdome e dorso (código 30101522) foi feito para evitar uma deformidade estética. As incisões estenderam-se para tratar a flacidez lateral e posterior do tronco. O código TUSS informado correlaciona-se com o procedimento "extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos" previsto na página 10 do anexo I do rol da ANS (https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve- cobrir/correlacaotuss-rol_2021_site.xlsx);

(d.1) a justificativa do médico assistente suscita dúvida quanto ao caráter reparador ou não do procedimento, motivo pelo qual também se faz prudente a submissão à junta médica.

37. Os planos/seguros de saúde não são contratos de solidariedade, ao contrário do sistema previdenciário público; nem têm, por princípio, a integralidade, como ocorre no Sistema Único de Saúde (SUS).

38. Não há prova de urgência/emergência.

39. O médico assistente é credenciado, pois consta consulta autorizada no sistema de controle do plano de saúde. Todavia, nada se sabe sobre a clínica "GRUPOMED BSB Serviços Médicos S/S Ltda.", emissora da nota fiscal de ID nº 50422201.

40. É devido o reembolso das despesas relacionadas às cirurgias de diástase dos retos-abdominais (código 31009050) e de dermolipectomia para correção de abdome em avental (código 30101271).

41. O ressarcimento dos demais procedimentos está condicionado à submissão do caso à junta médica do plano de saúde, como delineado nos itens c.2.; c.3. e d.1.

42. A devolução reconhecida, contudo, não pode ocorrer na forma integral, mas nos limites previstos na tabela de reembolso firmada em contrato, uma vez que as cirurgias foram feitas de forma voluntária pelo paciente. ***O valor deve ser apurado em sede de cumprimento de sentença, pois a referida tabela não foi apresentada. Aliás, sequer foram juntadas as condições gerais do plano de saúde.***

Registre-se que a nota fiscal não discrimina os valores de cada procedimento, já que ostenta apenas uma quantia global.

43. Nesse sentido é a jurisprudência do STJ: "reembolso das despesas médico- hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

> *admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, DJe de 17/12/2020).*
> *44. Precedente deste Tribunal de Justiça: Acórdão 1675825, 07090561220218070001, Relator:*
> *JOÃO EGMONT, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 8/3/2023, publicado no DJE: 23/3/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.*
> *45. Nesse ponto, a sentença deve ser parcialmente reformada.*
> *[...]*
> *D ISPOSITIVO 54. Conheço e dou parcial provimento ao recurso para:*
> *(a) reconhecer o interesse processual do apelado;*
> ***(b) condenar a apelante ao ressarcimento das despesas feitas pelo apelado relacionadas às cirurgias de diástase dos (músculos) retos-abdominais (código 31009050) e de dermolipectomia para correção de abdome em avental (código 30101271). A devolução reconhecida, contudo, não pode ocorrer na forma integral, mas nos limites previstos na tabela de reembolso firmada em contrato;***
> ***(c) ante a dúvida razoável quanto à natureza dos procedimentos dermolipectomia dos membros inferiores – coxoplastia pós bariátrica (código 30101999) e extensos ferimentos para tratamento da lateral do abdome e dorso (código 30101522), da insuficiência probatória e em atendimento ao Tema 1069 do STJ, determinar que a apelante providencie junta médica para esclarecer a natureza desses procedimentos: se reparador ou estético. Confirmado o caráter reparador, a apelante deverá ressarcir as cirurgias, da forma determinada no item anterior;***
> *(d) afastar a condenação ao pagamento de indenização por danos morais;*
> *(e) julgar prejudicado o pedido recursal de modificação do termo inicial de incidência dos juros e da correção monetária.*
> *55. Reformo parcialmente a sentença* (e-STJ, fls. 188/207 - sem destaques no original).

Desse modo, ao contrário do que HAPVIDA quer fazer crer, tendo ela partido de premissas que desafiam aquelas assentadas pelo acórdão recorrido, **especialmente quanto à subsunção do caso ao tema 1069 do STJ**, não se vislumbra, das razões recursais apresentadas, nenhuma questão federal a ser dirimida nesta Corte Superior.

Em resumo, nas razões do agravo em recurso especial, HAPVIDA se limitou a renegar genericamente os motivos apresentados pelo julgado impugnado, sem, no entanto, evidenciar a inadequação da fundamentação adotada.

Assim, não tendo o recurso impugnado especificamente todos os fundamentos da decisão recorrida, é o caso de incidir o art. 932, III, do CPC.

Vejam-se, a propósito, os seguintes julgados:

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. INCIDENTE DE FALSIDADE. RECURSO CABÍVEL. APELAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. [...]

2. Se a parte agravante não apresenta argumentos hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, deve ela ser mantida por seus próprios fundamentos.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 856.954/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 20/4/2016 - sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NÃO IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA Nº 182 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA Nº 83/STJ.

1. Não pode ser conhecido o recurso que não infirma especificamente os fundamentos da decisão agravada, atraindo o óbice da Súmula nº 182 do Superior Tribunal de Justiça.

[...]

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 797.056/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 2/2/2016 - sem destaque no original)

Desse modo, observa-se que o agravo em recurso especial não impugnou adequadamente a barreira anteriormente mencionada.

Conforme já decidiu o STJ:

[...] à luz do princípio da dialeticidade, que norteia os recursos, ***deve a parte recorrente impugnar todos os fundamentos suficientes para manter o acórdão recorrido, de maneira a demonstrar que o julgamento proferido pelo Tribunal de origem merece ser modificado****, ou seja, não basta que faça alegações genéricas em sentido contrário às afirmações do julgado contra o qual se insurge.*

(AgRg no Ag 1.056.913/SP, Rel. Ministra ELIANA CALMON, Segunda Turma, DJe 26/11/2008 - sem destaque no original)

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

Com efeito, o agravo em recurso especial não se mostrou viável, uma vez que apresentado em desacordo com os requisitos preconizados pelo art. 932, III, do CPC.

Nesse sentido, confiram-se os seguintes precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE DO APELO NOBRE PROFERIDA PELA CORTE DE ORIGEM. NÃO CONHECIMENTO DO RECLAMO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.*
>
> ***1. Em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, as razões do agravo em recurso especial devem infirmar os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre, proferida pelo Tribunal de origem, sob pena de não conhecimento do reclamo por esta Corte Superior, nos termos do artigo 932, III, do CPC (artigo 544, § 4º, I, do CPC/1973).***
>
> *2. Agravo interno improvido.*
>
> (AgInt no AREsp 878.395/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 22/9/2016 - sem destaque no original)

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.*
>
> ***1. O agravante deve atacar, de forma específica, todos os fundamentos da decisão que, na origem, inadmitiu o recurso especial. Aplicação do art. 932, III, do CPC/2015 e, por analogia, da Súmula n. 182/STJ.***
>
> *2. Agravo interno a que se nega provimento.*
>
> (AgInt no AREsp 881.656/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 6/9/2016 - sem destaque no original)

Nesse contexto, porque HAPVIDA não demonstrou o equívoco nos fundamentos da decisão agravada, o não conhecimento do seu agravo em recurso especial é medida que se impõe.

B) Do recurso especial de ELIZEU

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

Nas razões de seu apelo nobre interposto com base no art. 105, III, alínea *a*, da CF, ELIZEU alegou a violação dos arts. 14, 47 e 51, todos do CDC; e 186 do CC /02, ao sustentar que faz jus à indenização por danos morais.

Dos danos morais

É assente no STJ que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.

A propósito:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. DÚVIDA RAZOÁVEL. DANOS MORAIS NÃO DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
> *1. É assente nesta Corte que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando-se se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.*
> ***2. Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais (AgInt no AREsp 1.412.367 /RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/3/2020, DJe de 13/3/2020).***
> ***3. Qualquer outra análise acerca da ocorrência de abalo moral indenizável, da forma como trazida no apelo nobre, seria necessária a incursão no contexto fático-probatório dos autos, o que é inviável, aqui, por força do óbice da Súmula n. 7 do STJ.***
> *[...]*
> *6. Agravo interno não provido.*
> (AgInt no REsp n. 2.127.901/DF, minha relatoria, Terceira Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024 - sem destaques no original)

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

> *RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO IMPORTADO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. ATENDIMENTO AO CONCEITO DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (SBE) DO ROL TAXATIVO MITIGADO E DO ROL EXEMPLIFICATIVO COM CONDICIONANTES. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.*
> *[...]*
> ***8. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato, por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação.***
> ***9. Hipótese em que a atuação da operadora esta revestida de aparente legalidade, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral.***
> *10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido.*
> (REsp n. 2.019.618/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 29/11/2022, DJe de 1/12/2022 - sem destaque no original)

No caso dos autos, o Tribunal distrital consignou que, além da existência de dúvida razoável, a recusa ao procedimento de dermolipectomia pelo plano de saúde **não** acarretou danos morais à parte autora.

Confiram-se, para melhor deslinde da questão, os seguintes trechos do acórdão recorrido:

> *[...] 46. Danos morais: somente os fatos capazes de interferir intensamente no comportamento psicológico do indivíduo podem justificar o seu reconhecimento, sob pena de banalização do instituto.*
> *47.* ***A negativa da ré, por si só, não viola direitos da personalidade a ensejar a condenação por danos morais. A operadora recusou a cobertura respaldada por cláusula contratual, na resolução normativa da ANS e em entendimento jurídico aplicável ao caso.***
> *48. A recusa amparada em disposição contratual não gera o dever de indenizar, conforme já decidiu o STJ: AgRg no REsp 842.767/RJ, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/06/2007, DJ 29/06/2007, p. 599.*

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

> *49. No mesmo sentido é o entendimento deste Tribunal: Acórdão n. 1175456, 20160110451205APC, Relator: NÍDIA CORRÊA LIMA 8ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 30/05/2019, publicado no DJE: 04/06/2019. Pág.: 934/938.*
> *50.* ***O dano moral na hipótese não é in re ipsa. Não há elementos concretos que demonstrem que a recusa da cobertura pleiteada causou sofrimento anormal, desproporcional, ou violou direitos da personalidade.*** *Precedentes deste Tribunal:*
> *Ac. 1272856; Ac. 1241331 e Ac. 1254123.*
> *51.* ***Ausente ato ilícito da operadora, não há que se falar em indenização por danos morais.***
> *Por conseguinte, julgo prejudicado o pedido de modificação do termo inicial dos juros e da correção monetária.*
> *52. A sentença deve ser parcialmente reformada e, por isso, as partes devem arcar com as custas processuais e os honorários advocatícios, na proporção de 60% devidos pelo autor (dois dos quatro pedidos de dano material reconhecidos e dano moral afastado) e 40% devidos pela ré (condenação em dois pedidos por dano material). Fixo os honorários em 10% sobre o valor atualizado da condenação (CPC, art. 85, § 2º). A exigibilidade em relação ao autor/apelado está suspensa em virtude da concessão da justiça gratuita.*
> *53. Informações complementares: ação proposta em 15/1/2023; valor da causa: R$ 57.675,50; sentença proferida em 11/7/2023; honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação (CPC, art. 85, § 2º). Não houve recurso específico sobre o tema. O autor é beneficiário da justiça gratuita* (e-STJ, fls. 188/207 - sem destaques no original)

Em suma, o Tribunal distrital concluiu que a recusa ao custeio do tratamento médico estava amparada em previsão contratual e legal que excluía a cobertura da referida terapêutica, não sendo delineada, no acórdão recorrido, nenhuma circunstância de excepcional urgência e grave risco à saúde do beneficiário. Daí por que, não havia que se falar em dano moral indenizável.

Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (existência de dúvida razoável, bem como a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

Nessas condições, **NÃO CONHEÇO** do agravo em recurso especial da HAPVIDA e **CONHEÇO** do agravo de ELIZEU para **NÃO CONHECER** do seu apelo nobre.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC. Deverá ser observado, se for o caso, o benefício da gratuidade da justiça, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC.

É o voto.

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.

Documento eletrônico VDA47095475 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 28/04/2025 17:26:42
Código de Controle do Documento: 29813005-603b-4855-aecf-d466afd206c1

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.671.559 / DF

Número Registro: 2024/0221742-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07028743920238070001 7028743920238070001

Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	: IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A
AGRAVANTE	: ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO
ADVOGADO	: IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668
AGRAVADO	: ELIZEU DE AGUIAR BRANDAO
ADVOGADO	: IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668
AGRAVADO	: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	: IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

Documento eletrônico VDA47243216 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 06/05/2025 00:30:38
Código de Controle do Documento: 608c7c0d-f43c-4351-b3c2-296b72c5a90c

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 05 de maio de 2025

Documento eletrônico VDA47243216 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 06/05/2025 00:30:38
Código de Controle do Documento: 608c7c0d-f43c-4351-b3c2-296b72c5a90c