

Recurso Especial Cível nº 0825598-22.2022.8.19.0203

Recorrente: UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO

Recorrido: CARLOS WANDREY FERREIRA ALVES

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls.142/158, com fundamento no artigo 105, III, “a” e “c”, da Constituição da República, interposto contra acórdão da Décima Sétima Câmara de Direito Privado proferido às fls. 126/139.

A decisão proferida por esta Terceira Vice-Presidência às fls. 195/206 inadmitiu o recurso especial, razão pela qual o recorrente interpôs agravo em recurso especial (fls. 210/214). Sobreveio, então, decisão exarada pelo Superior Tribunal de Justiça a fl. 242, determinando a devolução dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que fosse observado o seu Tema 1.365 após a publicação do acórdão paradigma.

Já a decisão proferida por esta Terceira Vice-Presidência às fls. 255/256 determinou o encaminhamento dos autos à Câmara de origem para eventual juízo de retratação à luz do Tema 1.365 do STJ.

A Câmara de origem não exerceu o juízo de retratação, conforme se verifica na ementa do acórdão abaixo transcrita, fls. 269/279:

“ EMENTA. JUÍZO DE RETRATAÇÃO (ART. 1.030, INCISO II, DO CPC). APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO

DO CONSUMIDOR. AÇÃO OBRIGACIONAL CUMULADA COM COMPENSATÓRIA. TRANSPLANTE DE FÍGADO. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. DANOS MORAIS. ACÓRDÃO QUE SE MANTÉM. CASO EM EXAME SENTENÇA (INDEX 101463447) QUE JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS PARA CONFIRMAR A TUTELA DEFERIDA E CONDENAR A REQUERIDA AO PAGAMENTO DE DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$30.000,00. DISPOSITIVO DESCABIMENTO DA RETRATAÇÃO. MANUTENÇÃO DO ACÓRDÃO (INDEXADOR 126). QUESTÃO EM DISCUSSÃO RECURSO DA RÉ PLEITEANDO A IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS DE CUSTEIO DE TRATAMENTO E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PARA TANTO, ALEGOU: (I) NÃO HAVER PROVA DA NEGATIVA DA OPERADORA; (II) INEXISTÊNCIA DE OBRIGAÇÃO NA COBERTURA E A NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA AO ROL DA ANS; OU, SUBSIDIARIAMENTE, (III) A REDUÇÃO DO QUANTUM COMPENSATÓRIO. RAZÕES DE DECIDIR No caso em apreço, esta E. Câmara negou provimento ao recurso de apelação da Operadora Requerida. Inconformada com o julgado, a Reclamada apresentou recurso especial, e a E. Terceira Vice-

Presidência deste Tribunal determinou retorno dos autos à Câmara de origem, para juízo de retratação à luz do Tema 1.365 do STJ. A referida tese prevê que: “A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor”. Na espécie, a Requerida interpôs o recurso de apelação, postulando a improcedência dos pedidos ou a redução do quantum fixado a título de compensação por danos morais. que restou demonstrado que o Demandante necessitava da cirurgia de transplante com urgência, sob risco de progressão tumoral e óbito do paciente. Ressaltou-se que, de acordo com a Lei n. 14.454/2022, em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde. Salientou-se, também que a Resolução 465/21 da ANS, foi alterada pelo Resolução 546/22, a qual tornou obrigatória a cobertura do procedimento de transplante hepático. Considerou-se que à luz do acervo probatório adunado, houve requerimento do Reclamante, contudo, a Requerida não colacionou qualquer prova da autorização ao procedimento, tendo sido necessária a busca da tutela jurisdicional. Nesse contexto, reputou-se abusiva a conduta da Operadora

em não autorizar o procedimento destinado ao tratamento do Autor, conforme art. 51, inciso IV, e § 1.º, inciso II, do CDC. Evidenciou-se que houve violação às súmulas n. 211 e 339 deste Tribunal e que o dano moral, no caso em comento, é in re ipsa, porquanto decorrente da própria recusa indevida. Conforme consignado no v. acórdão, fez-se notar que: “em se tratando de demanda que envolve pedido de realização de procedimento cirúrgico, o direito à saúde toma relevância sobre os demais, já que se trata de tutelar a própria vida do paciente, função primordial e preponderante do contrato de assistência à saúde.” Distinguiu-se que, para o arbitramento da verba compensatória, deve-se atentar para sua finalidade preventivo-pedagógica, a extensão do dano, o poderio econômico do ofensor, da situação financeira do ofendido, do grau da lesão e sua repercussão na vida da vítima. Frisou-se que, considerando a recalcitrância da Requerida em autorizar o procedimento necessário ao tratamento médico do Demandante, reputa-se razoável o valor de R\$30.000,00, fixado pelo r. Juízo a quo, para compensação dos danos morais. Assim, concluiu-se que houve falha na prestação do serviço, ensejando o dever de compensar, não sendo adotada pelo v. acórdão linha de julgamento distinta da tese firmada pelo STJ, não cabendo, portanto, retratação”.

É o brevíssimo relatório.

Na presente hipótese, como ressaltado, encaminhados os autos à Câmara de origem para eventual juízo de retratação à luz do Tema 1.365 do STJ, esta optou por manter íntegro o seu entendimento. Confira-se o seguinte excerto extraído do acórdão proferido em sede de juízo negativo de retratação:

“...Nesse contexto, reputou-se abusiva a conduta da Operadora em não autorizar o procedimento destinado ao tratamento do Autor, conforme art. 51, inciso IV, e § 1.º, inciso II, do CDC.

Evidenciou-se que houve violação às súmulas n. 211 e 339 deste Tribunal e que o dano moral, no caso em comento, é in re ipsa, porquanto decorrente da própria recusa indevida”

Nesse passo, como já visto, a questão posta em debate, consubstanciada em “definir se há configuração de danos morais in re ipsa nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde”, foi afetada ao julgamento pelo regime dos recursos repetitivos, nos REsp 2197574/SP e REsp 2165670/SP, paradigmas do **Tema 1.365 do STJ**.

A Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos paradigmas, firmou a seguinte tese repetitiva:

“A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo

imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor”.

Diante deste quadro, ao manter a condenação do recorrente ao pagamento de indenização por danos morais, com o fundamento de que estes teriam se configurado *in re ipsa*, o acórdão recorrido, aparentemente, diverge da tese firmada no Tema em referência, o que recomenda a admissão do recurso excepcional.

A propósito, confirmam-se os seguintes precedentes do Tribunal da Cidadania:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANOS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. ROL DA ANS. CERCEAMENTO DE DEFESA. DANOS MORAIS IN RE IPSA.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde para compelir a operadora a autorizar e custear cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica, indicadas por médico assistente, bem como para indenizar danos morais decorrentes da negativa de cobertura.

2. O juiz, como destinatário da prova, pode, de forma fundamentada, indeferir a produção de provas reputadas desnecessárias, não havendo cerceamento de defesa quando

o acervo probatório constante dos autos é suficiente para o julgamento antecipado da lide, sendo vedado, em recurso especial, o reexame da conclusão do Tribunal de origem quanto à suficiência da prova, em razão da Súmula 7/STJ.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a tese firmada no Tema 1.069/STJ, segundo a qual 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, por se tratar de etapa decorrente do tratamento da obesidade mórbida, não prevalecendo cláusula contratual de exclusão nem a alegação de ausência de previsão no rol da ANS.

4. Nos termos da tese fixada no Tema 1.365/STJ, a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não configura, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), impondo-se a demonstração de outros elementos que evidenciem alteração anímica relevante da vítima; ausente, na origem, reconhecimento de circunstâncias fáticas que extrapolem o mero aborrecimento, deve ser afastada a condenação em danos morais.

Recurso especial conhecido em parte e parcialmente provido, exclusivamente para afastar a condenação em danos morais, mantida a obrigação de custeio das cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica."

(REsp n. 2.121.185/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/6/2026, DJEN de 11/6/2026.)

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DO ART. 1.042 DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA. DANOS MORAIS IN RE IPSA. DESCABIMENTO. TEMA REPETITIVO N. 1.365/STJ. REPARAÇÃO MORAL EXCLUÍDA. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. VERIFICAÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. ASTREINTES. REVISÃO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS CONHECIDO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, A FIM DE AFASTAR OS DANOS MORAIS.

I. Razões de decidir

1. A Segunda Seção do STJ, na sistemática dos recursos repetitivos concluiu que "a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor" (Tema n. 1.365/STJ).

2. A Corte local divergiu de tal orientação, porque presumiu os danos morais advindos da negativa de cobertura do tratamento de saúde da parte contrária. Por isso, é de rigor excluir a referida verba indenizatória.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem o revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

4. O Tribunal de origem assentou que as circunstâncias do caso concreto, verificadas à época do julgamento, recomendavam a aplicação da penalidade por litigância de má-fé à parte agravante, visto que ela teria alterado a verdade dos fatos. Modificar tal entendimento exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável em recurso especial.

5. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem enfrentamento do tema pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

6. Apenas em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor das astreintes, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, à falta de detalhamento sobre os fatos da causa no aresto impugnado, não há como aferir a razoabilidade e a proporcionalidade da multa somente com base nos cálculos e nas alegações trazidas no recurso especial, sem incorrer no óbice mencionado.

II. Dispositivo

7. Agravo nos próprios autos conhecido para dar parcial provimento ao recurso especial do plano de saúde, a fim de afastar os danos morais."

(AREsp n. 3.158.839/GO, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 18/5/2026, DJEN de 22/5/2026.)

Frise-se, por fim, que a questão é unicamente de Direito, está devidamente prequestionada e o recurso atende aos demais requisitos objetivos de admissibilidade.

À vista do exposto, nos termos dos artigos 1.030, V e 1.041 do Código de Processo Civil, **ADMITO** o recurso especial, na forma da fundamentação supra.

Subam ao Superior Tribunal de Justiça.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 2 de setembro de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**

Terceiro Vice-Presidente