



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0841522-89.2025.8.19.0002

4ª Vara Cível da Comarca de Niterói

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

APELADO: ARMINDO PEREIRA

RELATOR: JDS. RODRIGO FARIA DE SOUSA

VOTO

Trata-se de ação indenizatória ajuizada por ARMINDO PEREIRA em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, pleiteando o reembolso integral da quantia de R\$ 46.200,00, despendida com 22 sessões de eletroconvulsoterapia sob anestesia prescritas por médico assistente, bem como compensação por dano moral em razão da negativa de cobertura e posterior recusa administrativa de reembolso.

O autor alega ser idoso, beneficiário de plano de saúde administrado pela ré e portador de transtorno depressivo recorrente, com resistência terapêutica aos tratamentos farmacológicos anteriormente realizados. Sustenta que, diante da evolução do quadro clínico, seu médico assistente indicou a realização de eletroconvulsoterapia sob anestesia.

Aduz que, após contato telefônico com a operadora, foi informado de que o tratamento não possuía cobertura, por ausência de previsão no rol da ANS, razão pela qual custeou 22 sessões do tratamento, no valor total de R\$ 46.200,00, e, posteriormente, teve recusado o reembolso administrativo.

A ré apresentou contestação, sustentando, em síntese, a ausência de falha na prestação do serviço, a inexistência de cobertura obrigatória para o procedimento pretendido, a necessidade de observância das regras contratuais de reembolso e o descabimento da indenização por dano moral.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital

Em Segundo Grau - Saúde Suplementar



Sentença de procedência dos pedidos, nos seguintes termos:

"(...). Posto isso, nos termos do artigo 487, I do CPC, resolvo o feito com apreciação do mérito e JULGO PROCEDENTES os pedidos, para condenar a ré a devolver ao autor a quantia comprovadamente paga de R\$46.200,00 (quarenta e seis mil e duzentos reais) referente às 22 (vinte e duas) sessões de ECT sob anestesia, acrescida de juros de mora de 1% a.m., desde a citação, na forma do art. 405 do CC, passando a incidir exclusivamente a Taxa Selic a partir de 1º/09/2024, conforme o disposto no § 1º do art. 406 do CC, com as alterações trazidas pela Lei 14.905/2024 de 28/06/2024, (art. 5º II) e correção monetária pelo IPCA desde os respectivos desembolsos, no período em que não incidirem os encargos conjuntamente. CONDENO também a ré ao pagamento da quantia de R\$10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, que deverá ser acrescida dos juros legais de mora a contar da citação, nos termos do art. 405 do Código Civil, passando a incidir exclusivamente a Taxa Selic a partir de 1º/09/2024 (REsp n.º 1.795.982-SP), sem a correção monetária para evitar a dupla incidência, da data da citação até a data da publicação da sentença (cf. Súmula 362 do STJ), tudo em conformidade com as alterações introduzidas pela Lei n.º 14.905/2024, quando então ocorrerá a dedução da correção monetária (IPCA) da taxa SELIC e aos juros encontrados deve ser acrescentada correção monetária pelo IPCA até o efetivo pagamento, assim o fazendo pela nova redação do art. 389, parágrafo único e art. 406, § 1º, ambos do Código Civil. Por fim, condeno a ré ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência que arbitro em 10% do valor da condenação, na forma do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, considerando a facilidade de acesso ao local da prestação jurisdicional e a pequena complexidade da causa."

Apelação interposta pela ré (ID. 288691216), sustentando a inexistência de falha na prestação do serviço, sob o argumento de que a negativa decorreu da ausência do procedimento no rol da ANS e da necessidade de observância dos limites contratuais e regulatórios aplicáveis à saúde suplementar. Alega que o autor realizou o tratamento em prestador particular de sua livre escolha, sem comprovar inexistência de rede credenciada apta ou





situação de urgência que justificasse o atendimento fora da rede. Aduz, ainda, a ausência de dano moral.

Requer a improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, a observância dos limites contratuais quanto ao reembolso e o afastamento ou a redução da indenização por danos morais.

Contrarrazões em prestígio ao julgado.

É O RELATÓRIO.

O apelo é tempestivo e seguiu regularidade formal. Há legitimidade e interesse recursal. Presentes os requisitos de admissibilidade, o recurso deve ser conhecido.

Cinge-se a controvérsia recursal a definir se foi legítima a recusa administrativa de reembolso das despesas realizadas com eletroconvulsoterapia sob anestesia, se o ressarcimento deve ser integral ou limitado aos parâmetros contratuais, e se houve dano moral.

A relação jurídica existente entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

A cronologia documental é relevante para o correto enquadramento da controvérsia.

A parte autora narra que, em 18/03/2025, entrou em contato telefônico com a operadora para saber em qual clínica poderia realizar o tratamento e como seria o procedimento, ocasião em que teria recebido informação de ausência de cobertura em razão de o tratamento não constar do rol da ANS.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital

Em Segundo Grau - Saúde Suplementar



As sessões de eletroconvulsoterapia sob anestesia foram realizadas em prestador particular entre 01/04/2025 e 02/09/2025.

O laudo médico acostado aos autos, por sua vez, foi emitido em 14/10/2025 (ID. 243846885), ou seja, em data posterior à ligação telefônica narrada e à própria realização do tratamento. O documento descreve o quadro psiquiátrico do autor, a resistência terapêutica aos tratamentos farmacológicos e informa que foram realizadas sessões de eletroconvulsoterapia, com resposta terapêutica.

Somente em 23/10/2025 foram formulados os pedidos administrativos de reembolso, posteriormente devolvidos pela operadora em 06/11/2025, sob o fundamento de que o procedimento estaria fora do rol de cobertura da ANS.

Não houve, portanto, recusa de cobertura a pedido de realização do procedimento instruído com solicitação médica contemporânea, mas apenas consulta acerca da existência de rede credenciada apta à realização do tratamento e, posteriormente, a recusa administrativa dos pedidos de reembolso.

Essa circunstância, contudo, não afasta o direito ao ressarcimento integral.

A ré não impugnou especificamente a narrativa de que, antes do tratamento, foi consultada pelo beneficiário e informou a inexistência de cobertura em razão da ausência do procedimento no rol da ANS.

Ao contrário, a postura processual da operadora confirma que a controvérsia não se limitava ao valor do reembolso ou aos parâmetros de cálculo. A AMIL sustentou, em juízo, a inexistência de obrigação de cobertura do procedimento, afirmando





que a eletroconvulsoterapia não estaria prevista no rol da ANS e não se enquadraria nas hipóteses de cobertura obrigatória.

Assim, a hipótese não se confunde com a livre escolha de prestador particular, em que o beneficiário, sem oposição da operadora quanto à cobertura do procedimento, opta voluntariamente por profissional ou clínica fora da rede credenciada e pretende reembolso integral em detrimento dos limites contratuais.

No julgamento da ADI nº 7.265/DF, o STF assentou que a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS é admissível em hipóteses excepcionais, desde que observados critérios técnicos cumulativos, notadamente prescrição por médico assistente, inexistência de negativa expressa ou análise pendente de incorporação pela ANS, ausência de alternativa terapêutica adequada no rol, comprovação científica de eficácia e segurança e registro sanitário, quando aplicável.

No caso, o laudo médico demonstra que o autor é portador de transtorno depressivo recorrente grave, com resistência a tratamentos farmacológicos anteriormente realizados, tendo sido proposta a eletroconvulsoterapia sob anestesia como alternativa terapêutica.

A Resolução CFM nº 2.057/2013 foi invocada pela parte autora como elemento indicativo de que a eletroconvulsoterapia possui reconhecimento médico-científico e não se confunde com tratamento experimental.

As notas técnicas NatJus juntadas à inicial (ID. 243854318 a 243854325) também indicam que a eletroconvulsoterapia possui reconhecimento médico-científico em hipóteses específicas, especialmente em casos de depressão grave



e resistente, não se tratando de procedimento experimental ou destituído de respaldo técnico.

Registre-se que não se atribui à Resolução invocada ou às notas técnicas força normativa autônoma para criar cobertura obrigatória. Esses elementos técnicos de apoio demonstram que a terapêutica indicada possui respaldo científico e não se confunde com tratamento experimental.

A operadora, por sua vez, não demonstrou a existência de alternativa terapêutica adequada, eficaz e disponível no rol da ANS para o quadro específico do autor, nem comprovou que o procedimento indicado tenha sido expressamente rejeitado pela agência reguladora para a hipótese clínica apresentada. Limitou-se a invocar, de forma genérica, a ausência de previsão no rol e o impacto econômico-financeiro da cobertura.

Assim, não procede a alegação de impossibilidade de cobertura fundada exclusivamente na ausência do procedimento no rol da ANS, sobretudo diante da ausência de demonstração de alternativa terapêutica adequada para o quadro clínico específico do autor.

Quanto à extensão do ressarcimento, o STJ distingue a hipótese de reembolso contratual ordinário, decorrente da livre escolha de prestador não credenciado, das situações em que a despesa suportada pelo beneficiário decorre da inexecução contratual da operadora.

Na primeira hipótese, o reembolso deve observar os limites previstos no contrato. Na segunda, quando o beneficiário é compelido a custear tratamento em razão de recusa indevida de cobertura, o ressarcimento assume natureza indenizatória e deve recompor integralmente o dano material suportado.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital

Em Segundo Grau - Saúde Suplementar



Nesse sentido, no julgamento do REsp nº 2.043.003/SP, a Terceira Turma do STJ consagrou que se distinguem da orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato as situações em que se caracteriza inexecução contratual pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas.

A mesma orientação foi reafirmada no julgamento do REsp 2.031.301/SP, no qual se estabeleceu que, configurada a omissão da operadora na indicação de prestador de serviço de saúde da rede credenciada, o beneficiário faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde prescrito pelo médico assistente.

Dessa forma, é cabível o reembolso integral quando o atendimento particular não decorre de mera conveniência ou livre escolha do beneficiário, mas da inexecução contratual da operadora, que deixa de assegurar, por meio de sua rede assistencial, o tratamento cuja cobertura era devida.

Assim, comprovado o desembolso da quantia de R\$ 46.200,00 referente às sessões de eletroconvulsoterapia sob anestesia, deve ser mantida a condenação ao reembolso integral, a título de reparação do dano material suportado pelo beneficiário.

No tocante ao dano moral, o recurso merece provimento.

A recusa indevida de cobertura ou reembolso por plano de saúde não configura, por si só, dano moral presumido. Exige-se a demonstração de circunstâncias concretas capazes de evidenciar lesão a direitos da personalidade em grau superior ao mero inadimplemento contratual.





Em Segundo Grau - Saúde Suplementar

No caso, o tratamento já havia sido integralmente realizado antes da formulação dos pedidos administrativos de reembolso. A recusa formalmente documentada é posterior às sessões e se refere à devolução dos pedidos de ressarcimento.

Não há prova de que a conduta da operadora tenha impedido, interrompido ou retardado concretamente a realização do tratamento. Da mesma forma, não se demonstrou agravamento clínico imputável à ré, risco concreto decorrente da negativa administrativa, privação de recursos essenciais, endividamento excepcional ou comprometimento financeiro apto a configurar lesão extrapatrimonial autônoma.

O laudo médico descreve a gravidade do quadro psiquiátrico do autor e a resposta terapêutica obtida com a eletroconvulsoterapia, mas não estabelece nexos entre a conduta da operadora e eventual agravamento do estado de saúde ou sofrimento adicional indenizável.

A controvérsia, portanto, permaneceu restrita à esfera patrimonial, encontrando reparação adequada no reembolso integral das despesas indevidamente suportadas pelo beneficiário.

Impõe-se, assim, o afastamento da condenação ao pagamento de indenização por dano moral.

Ante o exposto, VOTO no sentido de CONHECER E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, para afastar a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, mantida a condenação da ré ao reembolso integral da quantia de R\$ 46.200,00.

Em razão da sucumbência recíproca, as custas e despesas processuais devem ser repartidas igualmente entre as partes.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital

Em Segundo Grau - Saúde Suplementar



Ficam mantidos os honorários sucumbenciais devidos pela ré ao patrono do autor, fixados em 10% sobre o valor da condenação material. Condeno o autor ao pagamento de honorários sucumbenciais em favor do patrono da ré, fixados em 10% sobre o valor do pedido de indenização por dano moral julgado improcedente, vedada a compensação.

JDS. RODRIGO FARIA DE SOUSA
RELATOR

