

Recurso Especial Cível nº 0805894-26.2022.8.19.0202

Recorrente: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DA COOPERATIVAS MÉDICAS ("Unimed-FERJ")

Recorrida: ROSILENE DE PAULA OZORIO

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 28-49, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a" da Constituição Federal, interposto em face do acórdão da Nona Câmara de Direito Privado, fls. 18-24, assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA O TRATAMENTO MÉDICO DA AUTORA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE SAÚDE RÉ. AUTORA COM DIAGNÓSTICO DE DERMATOCALASE EM PÁLPEBRA SUPERIOR DE AMBOS OS OLHOS. LAUDO MÉDICO QUE EVIDENCIA A NECESSIDADE DO TRATAMENTO INDICADO À PARTE AUTORA. PROCEDIMENTO REQUERIDO QUE SE ENCONTRA NO ROL DA ANS NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 465 DA ANS. APELANTE QUE NÃO LOGROU ÊXITO EM DEMONSTRAR FATO EXTINTIVO, MODIFICATIVO DO DIREITO AUTORAL. ART. 373, II DO CPC. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM QUE DEVE SER FIXADO EM CONSONÂNCIA COM O CASO EM CONCRETO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. DESPROVIMENTO DO RECURSO."

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega violação aos artigos 186, 884 e 944 do Código Civil. Defende, em síntese, que não existe qualquer fundamento para se impor a Recorrente a condenação no sentido de reparar dano moral, na medida em que, evidentemente, não se encontram presentes os pressupostos que autorizam o seu reconhecimento, pois como exposto, não houve qualquer conduta que ofendesse a intimidade e/ou honra da Recorrida.

Contrarrazões ausentes consoante certidão de fl. 59.

Decisão desta Terceira Vice-Presidência às fls. 61-64 determinando o sobrestamento do feito pelo Tema 1365 do STJ.

Certidão à fl. 67 informando o trânsito em julgado do paradigma do Tema 1365 do STJ.

Os autos retornaram ao órgão colegiado para eventual juízo de retratação à luz do **Tema 1365 do STJ** (Fls. 69-73).

O Colegiado exerceu retratação negativa consoante acórdão de fls. 92-96, assim ementado:

"Ementa: Direito do consumidor e processual civil. Juízo

de retratação. Plano de saúde. Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico. Dermatocalase em pálpebras superiores. Dano moral. Tema 1.365 do STJ. Manutenção do acórdão recorrido. I. Caso em exame 1. Reexame de apelação cível, em juízo de retratação previsto no art. 1.030, II, do CPC, após determinação da Terceira Vice-Presidência para verificação da conformidade do acórdão recorrido com a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1.365. A controvérsia origina-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde em razão da negativa de autorização de procedimento cirúrgico indicado para tratamento de dermatocalase em pálpebras superiores de ambos os olhos. O acórdão recorrido manteve a condenação da operadora à cobertura do tratamento e ao pagamento de indenização por dano moral. II. Questão em discussão 2. Há 2 questões em discussão: (i) definir se a condenação por danos morais imposta à operadora de plano de saúde contraria a tese firmada pelo STJ no Tema 1.365, que afasta a configuração de dano moral in re ipsa em razão da simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial; e (ii) estabelecer se o valor indenizatório fixado observa os critérios de razoabilidade e proporcionalidade. III. Razões de decidir 3. O Tema 1.365 do STJ afasta a presunção de dano moral decorrente da mera recusa indevida de cobertura médico-assistencial, exigindo elementos concretos aptos a demonstrar lesão extrapatrimonial relevante. 4. No caso em exame, a condenação por danos morais não se

fundamenta tão somente na negativa de cobertura, mas também nas circunstâncias específicas comprovadas nos autos. 5. O conjunto probatório demonstra que a autora é portadora de dermatocalase em pálpebras superiores de ambos os olhos, associada à presença de bolsas de gordura, havendo expressa recomendação médica quanto à necessidade indispensável de procedimento cirúrgico em razão do prejuízo à visão. 6. A operadora negou cobertura de procedimento previsto no rol da ANS, caracterizando falha na prestação do serviço e descumprimento contratual. 7. A recusa indevida retardou os cuidados médicos necessários ao tratamento da enfermidade, agravando os impactos da condição de saúde sobre a vida cotidiana da autora. 8. O atraso do tratamento gerou sofrimento e angústia que ultrapassam os meros dissabores inerentes às relações contratuais, atingindo a dignidade da pessoa humana e direitos da personalidade. 9. O valor indenizatório mantido no acórdão observa os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, considerando as funções compensatória, pedagógica e punitiva da reparação civil e as peculiaridades do caso concreto. 10. As circunstâncias fáticas reconhecidas no acórdão recorrido evidenciam dano moral efetivamente demonstrado, tornando a solução adotada compatível com a tese firmada no Tema 1.365 do STJ. IV. Dispositivo 11. Acórdão recorrido mantido.”

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório decorrente da falha de prestação de serviço médico, relacionada à negativa de cirurgia de Dermatocalase em pálpebras superiores. O Juízo de primeiro grau julgou procedente a demanda fixando verba a título de danos morais em R\$ 5.000,00. O apelo do demandado, ora recorrente, não foi provido, confirmando o Colegiado a sentença prolatada. O *decisum* restou fundamentado nos seguintes termos:

“... Em sua inicial, a parte autora relata que, “com a realização dos exames foi constatado que a Autora necessita de realização de cirurgia para correção, pois, apresenta Dermatocalase em pálpebras superiores de ambos os olhos, associado a presença de bolsas de gordura. Cod. 30301106. CID: H02.3, tendo em vista que o problema estava atrapalhando a visão da Autora ”.

Registrou que, “ao chegar para fazer a cirurgia foi informada que só foi autorizado o procedimento para um olho. Que a Autora deveria realizar a solicitação para o outro olho, ou seja, teria que montar dois pedidos para realizar o procedimento nos dois olhos como necessário”. Acrescenta que, após nova solicitação para os dois olhos, a parte ré negou a realização do procedimento cirúrgico.

...

Todavia, consoante acertadamente consignou o Juízo de origem na fundamentação da sentença, o procedimento requerido se encontra no rol da ANS, nos termos do Anexo I da Resolução nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 1 da ANS, a seguir:

...

Denota-se, portanto, que a parte ré, apelante, não logrou êxito em comprovar fato extintivo ou modificativo do direito autoral (art. 373, II, CPC/2015), capaz de afastar o dever de reparar a falha na prestação do serviço. Outrossim, consoante a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, a recusa injustificada de cobertura para determinado procedimento médico, colocando em risco a saúde do paciente e atrasando os cuidados médicos necessários para o convalescimento de doença, caracteriza sofrimento e angústia, atentando contra a dignidade da pessoa humana e ferindo um dos direitos inerentes à personalidade. Trata-se, inclusive, de matéria sumulada por este Tribunal (Súmula n. 209): “Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde, somente obtidos mediante decisão judicial”. Dito isso, relativamente ao quantum indenizatório, o juiz, ao arbitrá-lo, deve estimar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes. Assim, atentando para os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade como norteadores para a fixação do valor da reparação, levando-se em conta o caráter pedagógico, punitivo e, ainda, as peculiaridades do caso concreto, o quantum reparatório, fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), se afigura adequado. (...)” (fls. 23).

Inicialmente, quanto ao reconhecimento de danos morais na hipótese, quando do retorno dos autos para eventual juízo de retratação em razão do tema 1365 do STJ, restou asseverado o seguinte:

“Isso porque a condenação não decorreu tão somente da presunção do prejuízo extrapatrimonial, considerando que restou também fundamentada nas peculiaridades demonstradas nos autos, as quais ultrapassam os aborrecimentos inerentes à vida cotidiana. Conforme comprovado no processo, a autora era acometida por dermatocalase em pálpebras superiores de ambos os olhos, associado a presença de bolsas de gordura, havendo expressa recomendação médica quanto à necessidade indispensável de procedimento cirúrgico para correção diante do prejuízo à visão da apelada. Nesse contexto, conforme registrado na decisão recorrida, além do descumprimento contratual diante da negativa de cobertura de procedimento inserido no rol da ANS, tal situação atrasou os cuidados médicos necessários para o convalescimento da doença, tão prejudicial ao cotidiano da parte autora, caracterizando sofrimento e angústia e atentando contra a dignidade da pessoa humana e ferindo um dos direitos inerentes à personalidade.” (fl. 95)

Nesse passo, o **Tema nº 1.365** do repertório do e. Superior Tribunal de Justiça possui a seguinte tese:

“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.” - grifei

In casu, o Colegiado reconheceu que o dano moral fixado decorreu do agravamento do sofrimento da recorrida que viu frustrada a legítima expectativa de receber assistência médica.

Nessa toada, podemos verificar que o acórdão impugnado se alinha ao que restou decidido pelo Superior Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do paradigma do **Tema 1.365** de seu repertório, na medida em que, justificadamente, reconheceu cabível a fixação a título de dano moral na hipótese de recusa indevida em autorizar tratamento médico.

Outrossim, o detido exame das razões recursais revela que a recorrente, ao **impugnar o acórdão que reconheceu a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pleiteado, que inclusive consta em Rol da ANS, e a falha na prestação do serviço por parte do plano de saúde**, pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos, que não perfaz questão de direito, mas tão somente reanálise fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias.

Dessa maneira, pelo que se depreende da leitura do acórdão recorrido, não merece trânsito o recurso especial, face ao óbice do **Enunciado nº 7 da Súmula de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça** (*A pretensão de simples reexame de prova*

não enseja recurso especial). Neste passo, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CABIMENTO E TEMPESTIVIDADE. RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO ANTES DO JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. DESNECESSIDADE DE RATIFICAÇÃO. RECURSO CONHECIDO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE CIRURGIA ROBÓTICA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ROL DA ANS. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. *Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que deu provimento à apelação da ré e julgou prejudicada a apelação do autor.*

2. *A controvérsia envolve ação de tratamento médico-hospitalar para cobertura de cirurgia de prostatovesiculectomia radical laparoscópica pela técnica robótica, com pedidos de ressarcimento de despesas e danos morais. O valor da causa foi fixado em R\$ 53.800,00.*

3. *O Juízo de primeiro grau confirmou a liminar, condenou a requerida ao ressarcimento, fixou danos morais e determinou o custeio do tratamento conforme indicação médica.*

4. *A Corte de origem reformou integralmente a sentença para julgar improcedentes os pedidos e inverteu os ônus sucumbenciais.*

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há seis questões em discussão: (i) saber se é necessário ratificar o recurso especial interposto na pendência do julgamento dos embargos de declaração opostos pela mesma parte; (ii) saber se cláusulas que excluem cobertura de técnica necessária para doença coberta são abusivas, em ofensa ao art. 51, I, do CDC; (iii) saber se a negativa indevida afronta o direito básico à reparação de danos, nos termos do art. 6º, VI, do CDC; (iv) saber se a recusa caracteriza ato ilícito gerador de dano moral, à luz do art. 186 do CC; (v) saber se o art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 impede a restrição absoluta do custeio de técnica indicada pelo médico quando a doença é coberta; e (vi) saber se houve divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e à obrigatoriedade de cobertura da cirurgia robótica indicada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O princípio da singularidade recursal visa assegurar a racionalização do sistema de impugnações, impedindo a multiplicidade de recursos fundados na mesma matéria, o que comprometeria a eficiência e a celeridade processual.

7. Os embargos de declaração, cujo objetivo é o aperfeiçoamento e a declaração do verdadeiro sentido de provimento eivado dos vícios descritos no art. 1.022 do CPC, constituem exceção ao princípio da unirrecorribilidade recursal, desde que não sejam opostos simultaneamente à interposição de outro recurso contra a mesma decisão judicial e com o mesmo fundamento.

8. O recurso simultâneo ou subsequente, desde que tempestivo, embasado em fundamento diverso do que possui

os aclaratórios, ou seja, em pretensão de reforma da decisão e não mais em seu aperfeiçoamento, não ofende o princípio da unirrecorribilidade.

9. A fim de evitar formalismos excessivos, sobretudo quando o mérito da decisão não for alterado, deve-se analisar o recurso interposto posteriormente ou simultaneamente aos embargos de declaração pela mesma parte, pois o processo deve servir de meio para a realização da justiça.

10. No mérito, as operadoras devem custear exames e procedimentos para tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. A orientação da Segunda Seção (taxatividade mitigada) e a interpretação conforme da ADI n. 7.265/DF impõem cobertura em hipóteses excepcionais, atendidos critérios técnicos, tendo o acórdão recorrido divergido desse entendimento ao negar a técnica robótica indicada por médico habilitado.

11. O provimento é parcial, com reconhecimento do dever de custeio da cirurgia e retorno dos autos ao Tribunal de origem para análise do dano moral, por demandar reexame fático-probatório.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. É devida a cobertura por plano de saúde de exames e procedimentos integrantes de tratamento oncológico, sendo irrelevante a natureza do rol da ANS, admitida a taxatividade mitigada e observados critérios técnicos delineados em precedentes da Segunda Seção e na ADI n. 7.265/DF".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, 218, § 4º, e 1.024, §§ 4º e 5º; Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, e 10, § 13; CDC, arts. 51, I, e 6º, VI; CC, art. 186.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.129.215/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Corte Especial, julgado em 16/9/2015; STJ, AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.369.657/CE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 20/8/2019; STJ, AgRg no REsp n. 1.006.124/ES, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 17/11/2015; STJ, AgInt na Rcl n. 35.595/DF, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Primeira Seção, julgado em 12/2/2020; STJ, AgInt no AREsp n. 2.465.140/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 12/5/2025; STJ, AREsp n. 3.001.813/PE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025; STJ, REsp n. 2.195.960/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025; STJ, Súmula n. 579; STF, AI n. 703.269 AgR-ED-ED-EDv-ED, relator Ministro Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 5/3/2015. (REsp n. 2.235.175/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 7/4/2026, DJEN de 14/4/2026.)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA HEPÁTICA.

ROL DA ANS. DANOS MORAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que, em recurso especial, manteve acórdão do Tribunal de origem que confirmou sentença de procedência para compelir a operadora a autorizar procedimento de ablação por radiofrequência hepática prescrito a paciente oncológico (metástase hepática de neoplasia colorretal), bem como ao pagamento de indenização por danos morais fixada em R\$ 10.000,00.

II. Questão em discussão

2. Há três questões em discussão: (i) saber se é legítima a negativa de cobertura do procedimento de ablação por radiofrequência hepática, sob o fundamento de que não estaria incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e de que não cumpriria as diretrizes de utilização estabelecidas na regulamentação da agência;

(ii) saber se é possível, em recurso especial, o reexame do enquadramento fático do caso concreto nas diretrizes de utilização da ANS e nas cláusulas contratuais limitativas de cobertura do plano de saúde; (iii) saber se o valor arbitrado a título de danos morais mostra-se irrisório ou exorbitante, a justificar a revisão pelo Superior Tribunal de Justiça.

III. Razões de decidir

3. A operadora fundamenta a negativa em parecer técnico da ANS que, entretanto, reconhece a obrigatoriedade de cobertura dos procedimentos de ablação por radiofrequência/crioablação do câncer primário hepático,

nos termos da RN n. 465/2021, condicionando-a a requisitos clínicos de natureza eminentemente fática, não demonstrados como ausentes no caso concreto nas instâncias ordinárias.

4. O acórdão recorrido registrou que o tratamento de ablação por radiofrequência hepática é essencial, representa a única opção segura diante da impossibilidade de nova hepatectomia e, sobretudo, que o mesmo procedimento já havia sido autorizado anteriormente pela própria operadora, circunstância que reforça a obrigatoriedade de cobertura e afasta a tese de exclusão ou de não enquadramento nas diretrizes de utilização.

5. A revisão do enquadramento do caso concreto nas condicionantes técnicas previstas em normas da ANS (como classificação clínica do paciente e características das lesões) demandaria reexame do conjunto fático-probatório, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

6. A análise das alegadas restrições contratuais de cobertura pressupõe interpretação de cláusulas do contrato de plano de saúde, o que igualmente não se admite na via especial, ante o óbice da Súmula 5/STJ.

7. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a abusividade da negativa de cobertura de ablação por radiofrequência em contexto de tratamento de câncer, inclusive quando a recusa se baseia em suposto descumprimento de diretrizes de utilização da ANS, estando o acórdão recorrido em consonância com esse entendimento, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

8. O valor fixado a título de danos morais não se mostra irrisório nem exorbitante em face da gravidade da doença e da indevida recusa de cobertura de tratamento essencial, não se configurando hipótese excepcional que autorize a intervenção desta Corte, sob pena de violação da Súmula 7/STJ.

IV. Dispositivo

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.159.941/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 7/4/2026.)

À vista do exposto, nos termos do artigo 1030, I e V do Código de Processo Civil, **NEGO SEGUIMENTO** ao recurso especial interposto, à luz do **Tema nº 1.365 do STJ**, **INADMITINDO-O** quanto às demais questões, nos termos da fundamentação supra.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente