

Recurso Especial Cível nº 0918115-36.2023.8.19.0001

Recorrente: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Recorrida: BETE MARIA FERNANDES VELLOSO

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls.66/87, com fundamento no artigo 105, III, “a” e “c”, da Constituição da República, interposto contra acórdãos da Décima Oitava Câmara de Direito Privado, fls. 17/29 e fls.53/63, assim ementados:

“Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. TRATAMENTO EMERGENCIAL. PÉ DE CHARCOT COM OSTEOMIELITE CRÔNICA. RISCO DE AMPUTAÇÃO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. DANO MORAL IN RE IPSA. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1.Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, condenando-a à autorização e custeio de procedimento cirúrgico para implantação de células mesenquimais, bem como ao

pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 12.000,00. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Cinge-se a controvérsia em: (i) definir se é legítima a recusa da operadora de plano de saúde em autorizar e custear procedimento cirúrgico indicado como urgente e necessário ao tratamento de doença coberta, sob alegação de limitações contratuais e rol da ANS; (ii) estabelecer se a negativa indevida de cobertura configura dano moral indenizável e se o quantum fixado mostra-se proporcional e razoável. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula nº 469 do STJ, sendo objetiva a responsabilidade civil da operadora pelos danos causados ao consumidor. 4. Comprova-se a recusa injustificada da operadora em autorizar procedimento cirúrgico solicitado em 07/08/2023, apesar da indicação médica expressa e da gravidade do quadro clínico, que evidenciava risco concreto de amputação do membro. 5. Caracteriza-se a situação como atendimento de emergência, impondo-se a cobertura obrigatória nos termos do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/98 e do art. 3º, XIV, da Resolução Normativa nº 259/11 da ANS, sendo inaplicável a cláusula de carência além do prazo máximo legal de 24 horas. 6. Revela-se abusiva a negativa de custeio de meios e materiais necessários ao tratamento da doença coberta, conforme entendimento consolidado na Súmula nº 340 do TJRJ. 7. Configura-se o dano moral in re ipsa pela indevida recusa de cobertura de tratamento emergencial, nos termos da Súmula nº 209 do TJRJ, sendo prescindível a

demonstração de prejuízo concreto. 8. Mostra-se adequado e proporcional o valor arbitrado na sentença, em consonância com os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e com a jurisprudência consolidada do TJRJ, nos termos da Súmula nº 343. IV. DISPOSITIVO E TESE 9. Recurso conhecido e desprovido. Tese de julgamento: É abusiva a negativa de cobertura de procedimento médico emergencial indicado para tratamento de doença coberta pelo plano de saúde, ainda que invocadas cláusulas contratuais restritivas ou a taxatividade do Rol da ANS. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6º, VI, 14 e 51, IV; Lei nº 9.656/98, art. 35-C, I; Lei nº 8.078/90; CPC, art. 85, § 11; Resolução Normativa ANS nº 259/11, art. 3º, XIV. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 469; STJ, EREsp nº 1.889.704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 03.08.2022; TJRJ, Súmulas nº 209, 340 e 343. TJRJ, TJRJ, Apelação nº 0801163-98.2024.8.19.0207, Rel. Des. Augusto Alves Moreira Junior, Primeira Câmara de Direito Privado (antiga 8ª Câmara Cível), j. 22.07.2025. TJRJ, Apelação nº 0167665-67.2022.8.19.0001, Rel. Des. Luiz Henrique Oliveira Marques, Vigésima Câmara de Direito Privado (antiga 11ª Câmara Cível), j. 07.11.2024. TJRJ, Apelação nº 0032781- 04.2022.8.19.0001, Rel. Des. Alexandre Eduardo Scisinio, Décima Quinta Câmara de Direito Privado (antiga 20ª Câmara Cível), j. 18.09.2024”.

*“Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL.
EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.*

DESPROVIMENTO. I. CASO EM EXAME 1. Embargos declaratórios, com vistas a sanar suposta omissão, com prequestionamento do tema. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Cinge-se a controvérsia em verificar a existência das máculas suscitadas nos aclaratórios. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Configura-se a omissão ensejadora dos embargos quando se deixa de apreciar questões relevantes para a solução da controvérsia, sejam aquelas suscitadas pelas partes, sejam aquelas apreciáveis de ofício pelo magistrado, o que não é a hipótese. 4. Embargos de declaração que não se prestam a veicular inconformismo puro e simples da parte com a decisão tomada, mas a sanar eventual omissão, contradição, obscuridade ou mesmo ambiguidade contida no acórdão atacado, e que não é, em absoluto, o caso dos autos, em que a parte se limita a extravasar seu inconformismo com o teor do julgamento do recurso e com a valoração do caso. IV. DISPOSITIVO E TESE 5. Embargos conhecidos e rejeitados. Tese de julgamento: “Quando não resta configurada nenhuma das hipóteses previstas no artigo 1.022 do CPC, almejando o recorrente, sob alegação de omissão, obscuridade ou contradição, a rediscussão da matéria já enfrentada, a fim de que suas teses sejam acolhidas, cabe alertá-lo quanto à regra do artigo 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC”. Dispositivos relevantes citados: arts. 1.022 e 1.026 do CPC. Jurisprudência relevante anotada: Súmula 52 TJRJ; STJ, AgInt no AREsp 1.613.074/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, 3ª Turma, j. 03.05.2023; STJ, EDcl

no AgInt no AREsp 2.694.502/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, 3ª Turma, j. 16.06.2025”.

Inconformada, em suas razões recursais, a parte recorrente alega violação aos artigos 10, 12 e 35-C, da Lei nº 9.656/98; aos artigos 927 e 944, do CC; e ao art. 5º, V e X, da CF. Afirma que “a atitude da operadora da época, não incorreu em falha ou negativa injusta, já que o tratamento, ora objeto da lide, não está regulamentado na legislação nacional. É de se destacar, que a legalidade de eventual negativa de cobertura aos procedimentos não previstos no rol da ANS, é legítima se considerar aspectos referentes a ausência de estudos positivos, sendo assim, a imposição de cobertura de tratamento não constante no rol da ANS, por certo, gera um desequilíbrio à relação contratual” (fl. 79). Insurge-se contra sua condenação por danos morais, invocando o Tema 1365 do STJ. Sustenta, ainda, a ocorrência de dissídio jurisprudencial.

Contrarrazões não apresentadas, conforme certificado a fl. 172.

É o brevíssimo relatório.

No caso vertente, umas das questões 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”.

Nesse passo, considerando os fundamentos adotados no julgado, que destacou a configuração de dano moral *in re ipsa*, impõe-se o encaminhamento dos autos ao Órgão colegiado para que, em sede de juízo de retratação, a matéria seja apreciada à luz das teses fixadas no **Tema 1.365 do STJ**.

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no artigo 1.030, inciso II, do Código de Processo Civil, **encaminho os autos ao Órgão Julgador** para reexame da controvérsia em consonância com a orientação vinculante firmada no **Tema 1.365 do STJ**, nos termos da fundamentação supra.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 3 de setembro de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente