



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1906837 - SP (2020/0306014-6)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
RECORRENTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ADVOGADOS : GABRIEL SPÓSITO - SP167614
ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495
ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212
ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
RECORRIDO : A M F M - ESPÓLIO
REPR. POR : M E M F M
REPR. POR : D R DE M

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. REQUISITOS. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. No julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

2. Hipótese em que as instâncias ordinárias consignaram haver elementos que demonstram a necessidade do tratamento indicado, assim como a sua eficácia comprovada cientificamente.

3. "A inclusão do tratamento no rol da ANS supre a necessidade de comprovação científica de sua eficácia e, portanto, confirma a obrigatoriedade de cobertura do procedimento" (AgInt no AREsp n. 2.757.775/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025).

4. Alterar o decidido no acórdão recorrido, no que se refere à necessidade e eficácia do tratamento, bem como à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

Recursos especiais não conhecidos.

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 18/03/2025 a 24/03/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de março de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1906837 - SP (2020/0306014-6)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
RECORRENTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ADVOGADOS : GABRIEL SPÓSITO - SP167614
ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495
ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212
ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
RECORRIDO : A M F M - ESPÓLIO
REPR. POR : M E M F M
REPR. POR : D R DE M

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. REQUISITOS. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. No julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

2. Hipótese em que as instâncias ordinárias consignaram haver elementos que demonstram a necessidade do tratamento indicado, assim como a sua eficácia comprovada cientificamente.

3. "A inclusão do tratamento no rol da ANS supre a necessidade de comprovação científica de sua eficácia e, portanto, confirma a obrigatoriedade de cobertura do procedimento" (AgInt no AREsp n. 2.757.775/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025).

4. Alterar o decidido no acórdão recorrido, no que se refere à necessidade e eficácia do tratamento, bem como à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

Recursos especiais não conhecidos.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

DO RECURSO ESPECIAL DE MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA

Cuida-se de recurso especial interposto por MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 577-578):

PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - NEGATIVA DE CUSTEIO – Menor autor portador de cardiopatia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e graves crises epiléticas, e já utilizou várias medicações antiepiléticas, sem sucesso, conforme relatório médico - Necessidade de implantação de estimulador do nervo vago (marca-passo cerebral) como opção terapêutica, conforme indicação médica - Recusa de cobertura - Alegação das rés de que o procedimento não preenche a Diretriz de Utilização (DUT) prevista no rol da ANS (Resolução Normativa nº 428/2017, Anexo II) - Recusa indevida – Existência de expressa indicação médica - Definição do tratamento e orientação terapêutica que é de responsabilidade exclusiva do profissional médico que assiste o autor, não cabendo às operadoras de saúde nem às resoluções da ANS negarem ou limitarem a cobertura, sob pena de por em risco a saúde do segurado - Irrelevância de não constar do rol da ANS Rol que é meramente exemplificativo, não taxativo, servindo apenas como referência básica para operadoras de plano de saúde - Aplicação da Súmula 102 do TJ/SP - Danos morais inconteste, pois decorrentes da negativa indevida de cobertura - Frustração da legítima expectativa de o menor autor, portador de graves enfermidades e em estado de saúde fragilizado, em se ver protegido pelo plano de saúde contratado e de ser atendido com a diligência e presteza necessárias - Majoração do valor fixado na r. sentença em R\$ 10.000,00 para R\$ 25.000,00 - Valor justo e razoável para recompor os danos morais sofridos e a reprimir o ato, sem implicar enriquecimento a quem recebe - Por se tratar de responsabilidade contratual, sobre o valor da indenização devem incidir juros de mora desde a citação nos termos do art. 405 do Código Civil, e não desde o arbitramento como requerem as rés apelantes - Fixação da verba honorária em 10% sobre o valor da causa - Inadequação no caso concreto - Proveito econômico obtido na demanda (danos morais fixados em R\$ 10.000,00) -

Reforma da sentença para estipular a verba honorária com fundamento nos limites percentuais estabelecidos pelo artigo 85, parágrafo 2º CPC - Fixação em 15% sobre o valor do proveito econômico - Sentença reformada para acolher as razões recursais do autor para majorar o quantum indenizatório, e para acolher o pedido da corrê Medical Medicina Cooperativa de Trabalho Assistencial de Limeira para que os honorários advocatícios sejam arbitrados com fundamento nos limites percentuais estabelecidos pelo art. 85, parágrafo 2º do CPC/2015, sobre o proveito econômico obtido - Honorários recursais devidos pela corrê São Francisco Sistemas de Saúde S/E – RECURSO PROVIDO DO AUTOR; RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO DA CORRÊ MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA DE TRABALHO ASSISTENCIAL DE LIMEIRA e RECURSO DESPROVIDO DA CORRÊ SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E.

Sem embargos de declaração.

No presente recurso especial, a recorrente alega violação dos arts. 10, § 4º, e 35-A, I e IV, da Lei n. 9.656/1998, do art. 4º, incisos I e VII, da Lei n. 9.961/2000 e do art. 188, inciso I, do Código Civil, além de apontar divergência jurisprudencial com arestos desta Corte.

Afirma que "a negativa de cobertura para o procedimento indicado ao Recorrente adveio da ausência de previsão legal conforme rol estatuído pelo Órgão competente - Agência Nacional de Saúde Suplementar, dotado de tal prerrogativa" (fl. 668) e que, por se tratar do exercício regular de um direito, não enseja condenação por danos morais.

A corrê também apresentou recurso especial (fls. 694-612).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 753-766 e 768-782), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 791-793 e 794-796).

O Ministério Público Federal ofertou parecer opinando pelo parcial provimento dos recursos (fls. 1.019-1.038).

DO RECURSO ESPECIAL DE SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

Cuida-se de recurso especial interposto por SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO nos termos da seguinte ementa (fls. 577-578):

PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - NEGATIVA DE CUSTEIO – Menor autor portador de cardiopatia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e graves crises epiléticas, e já utilizou várias medicações antiepiléticas, sem sucesso, conforme relatório médico - Necessidade de implantação de estimulador do nervo vago (marca-passo cerebral) como opção terapêutica, conforme indicação médica - Recusa de cobertura - Alegação das rés de que o procedimento não preenche a Diretriz de Utilização (DUT) prevista no rol da ANS (Resolução Normativa nº 428/2017, Anexo II) - Recusa indevida – Existência de expressa indicação médica - Definição do tratamento e orientação terapêutica que é de responsabilidade exclusiva do profissional médico que assiste o autor, não cabendo às operadoras de saúde nem às resoluções da ANS negarem ou limitarem a cobertura, sob pena de por em risco a saúde do segurado - Irrelevância de não constar do rol da ANS Rol que é meramente exemplificativo, não taxativo, servindo apenas como referência básica para operadoras de plano de saúde - Aplicação da Súmula 102 do TJ/SP - Danos morais inconteste, pois decorrentes da negativa indevida de cobertura - Frustração da legítima expectativa de o menor autor, portador de graves enfermidades e em estado de saúde fragilizado, em se ver protegido pelo plano de saúde contratado e de ser atendido com a diligência e presteza necessárias - Majoração do valor fixado na r. sentença em R\$ 10.000,00 para R\$ 25.000,00 - Valor justo e razoável para recompor os danos morais sofridos e a reprimir o ato, sem implicar enriquecimento a quem recebe - Por se tratar de responsabilidade contratual, sobre o valor da indenização devem incidir juros de mora desde a citação nos termos do art. 405 do Código Civil, e não desde o arbitramento como requerem as rés apelantes - Fixação da verba honorária em 10% sobre o valor da causa - Inadequação no caso concreto - Proveito econômico obtido na demanda (danos morais fixados em R\$ 10.000,00) - Reforma da sentença para estipular a verba honorária com fundamento nos limites percentuais estabelecidos pelo artigo 85, parágrafo 2º CPC - Fixação em 15% sobre o valor do proveito econômico - Sentença reformada para acolher as razões recursais do autor para majorar o quantum indenizatório, e para acolher o pedido da corré Medical Medicina Cooperativa de Trabalho Assistencial de Limeira para que os honorários advocatícios sejam arbitrados com fundamento nos limites percentuais estabelecidos pelo art. 85, parágrafo 2º do CPC/2015, sobre o proveito econômico obtido - Honorários recursais devidos pela corré São Francisco Sistemas de Saúde S/E – RECURSO PROVIDO DO AUTOR; RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO DA CORRÉ MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA DE TRABALHO ASSISTENCIAL DE LIMEIRA e RECURSO DESPROVIDO DA CORRÉ SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E.

Sem embargos de declaração.

No presente recurso especial, a recorrente alega violação dos arts. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, sustentando que o rol de procedimentos da ANS é taxativo e que a negativa de cobertura está em conformidade com as diretrizes da ANS.

Aponta divergência jurisprudencial, citando decisões do STJ que reconhecem a taxatividade do rol da ANS e que o mero descumprimento contratual não enseja danos morais.

A corré também apresentou recurso especial (fls. 660-667).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 753-766 e 768-782), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 791-793 e 794-796).

O Ministério Público Federal ofertou parecer opinando pelo provimento em parte dos recursos (fls. 1.019-1.038).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

DO RECURSO ESPECIAL DE MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA

A controvérsia diz respeito à cobertura de implantação de estimulador do nervo vago (marca-passo cerebral) para tratamento de crises convulsivas diárias que acometem o autor, menor impúbere.

O Tribunal de origem entendeu que a cobertura seria devida com fundamento no caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Nas razões do especial, a recorrente MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA alega que irregularidade na negativa de cobertura do procedimento por não constar no referido rol.

No julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Na hipótese, as instâncias ordinárias consignaram que há elementos incontroversos que demonstram a necessidade do tratamento indicado, assim como

ressaltaram que a recorrente limitou-se a "defender exclusão contratual de tratamento, cuja eficácia vem comprovada cientificamente pela indicação de médico de confiança da autora" (fl. 473).

Portanto, a alteração premissas fixadas na origem e o acolhimento da pretensão recursal demandariam o reexame do acervo fático-probatório dos autos, inviável em recurso especial em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

A propósito, cito:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. REABILITAÇÃO NEUROMOTORA, NEUROLÓGICA E RESPIRATÓRIA. PACIENTE COM TETRAPLEGIA PÓS-CIRÚRGICA. SÚMULA N. 7.

1. A controvérsia diz respeito à cobertura de reabilitação neuromotora, neurológica e respiratória prescrita a paciente portadora de tetraplegia incompleta e tetraparesia decorrente de lesão medular, consequência de cirurgia para tratar hérnia de disco.

2. Na hipótese, o acórdão consignou que há farta documentação que comprova que houve indicação médica expressa para realização dos tratamentos pleiteados pela autora. Sendo assim, há elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstram, nesta instância especial, que os tratamentos indicados estão enquadrados nos critérios de superação da taxatividade.

3. A alteração das conclusões a que chegaram as instâncias ordinárias demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, inviável em sede de recurso especial em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ.

4. Com relação à limitação do número de sessões, foi editada a RN ANS n. 541/2022, que revogou as diretrizes de utilização - DUT da cobertura de sessões de terapia com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, excluindo, portanto, a limitação de número de sessões anteriormente vigente. Precedentes.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.018.757/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 20/5/2024, DJe de 22/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES.

1. O juiz é destinatário das provas, podendo rejeitar aquelas que entende não ser essenciais ao deslinde da controvérsia.

2. Trata-se de definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

4. A jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, quando o conjunto de atividades prestadas em domicílio é caracterizado pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.099.671/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024.)

Ressalta-se, ainda, que a "inclusão do tratamento no rol da ANS supre a necessidade de comprovação científica de sua eficácia e, portanto, confirma a obrigatoriedade de cobertura do procedimento" (AgInt no AREsp n. 2.757.775/RJ, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025).

Quanto aos danos morais, a origem consignou que (fl. 585):

E os danos morais são incontestes, ante a evidente ilegalidade da conduta das rés, evidenciada como abusiva, em razão da essencialidade do tratamento prescrito ao autor, menor de idade, em fragilizado estado de saúde.

Não se trata de simples aborrecimento do cotidiano, mas de descumprimento contratual em situação na qual o autor se encontrava especialmente fragilizado, tal como se verifica na hipótese dos autos, acometido de graves enfermidades.

O entendimento jurisprudencial do STJ é no sentido de que a negativa administrativa injustificada de cobertura para procedimento médico por parte da operadora do plano de saúde só motiva danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico entre outros prejuízos à saúde do paciente, o que ficou constatado na hipótese dos autos, conforme trecho transcrito acima.

Portanto, rever tais premissas também requer a necessária incursão na seara fático-probatória, vedada pelo óbice da Súmula 7/STJ.

Nesse sentido, cito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA

TAXATIVA MITIGADA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico.

2. A Segunda Seção desta Corte superior, no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos os critérios então fixados.

3. Os critérios autorizadores da mitigação, uma vez que o procedimento convencional aumentaria o risco de complicações à vida da paciente/agravada, conforme destacado no relatório do profissional médico mencionado na referida decisão. Some-se a isso, a eficácia comprovada do referido procedimento, que foi, inclusive, incorporado ao Rol da ANS, RN n. 465/2021, sob a descrição "IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO".

4. O entendimento jurisprudencial deste STJ é no sentido de que a negativa administrativa injustificada de cobertura para procedimento médico por parte da operadora do plano de saúde, só motiva danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico entre outros prejuízos à saúde do paciente, especialmente nas situações de urgência, como na hipótese dos autos.

4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível ante a incidência da Súmula n. 7/STJ.

5. A incidência da Súmula n. 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial alegado.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.137.983/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024.)

Por fim, registra-se que a incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à interposição pela alínea "a" do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial de MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 18% sobre o valor do proveito econômico.

DO RECURSO ESPECIAL DE SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

A controvérsia diz respeito à cobertura de implantação de estimulador do nervo vago (marca-passo cerebral) para tratamento de crises convulsivas diárias que acometem o autor, menor impúbere.

O Tribunal de origem entendeu que a cobertura seria devida com fundamento no caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Nas razões do especial, a recorrente SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA alega que o referido rol seria taxativo, não havendo previsão de cobertura do referido procedimento.

No julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Na hipótese, as instâncias ordinárias consignaram que há elementos incontroversos que demonstram a necessidade do tratamento indicado, assim como ressaltaram que a recorrente limitou-se a "defender exclusão contratual de tratamento, cuja eficácia vem comprovada cientificamente pela indicação de médico de confiança da autora" (fl. 473).

Portanto, a alteração premissas fixadas na origem e o acolhimento da pretensão recursal demandariam o reexame do acervo fático-probatório dos autos, inviável em recurso especial em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

A propósito, cito:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. REABILITAÇÃO NEUROMOTORA, NEUROLÓGICA E RESPIRATÓRIA. PACIENTE COM TETRAPLEGIA PÓS-CIRÚRGICA. SÚMULA N. 7.

1. A controvérsia diz respeito à cobertura de reabilitação neuromotora, neurológica e respiratória prescrita a paciente portadora de tetraplegia incompleta e tetraparesia decorrente de lesão medular, consequência de cirurgia para tratar hérnia de disco.
2. Na hipótese, o acórdão consignou que há farta documentação que comprova que houve indicação médica expressa para realização dos tratamentos pleiteados pela autora. Sendo assim, há elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstram, nesta instância especial, que os tratamentos indicados estão enquadrados nos critérios de superação da taxatividade.
3. A alteração das conclusões a que chegaram as instâncias

ordinárias demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, inviável em sede de recurso especial em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ.

4. Com relação à limitação do número de sessões, foi editada a RN ANS n. 541/2022, que revogou as diretrizes de utilização - DUT da cobertura de sessões de terapia com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, excluindo, portanto, a limitação de número de sessões anteriormente vigente. Precedentes.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.018.757/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 20/5/2024, DJe de 22/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES.

1. O juiz é destinatário das provas, podendo rejeitar aquelas que entende não ser essenciais ao deslinde da controvérsia.

2. Trata-se de definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

4. A jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, quando o conjunto de atividades prestadas em domicílio é caracterizado pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.099.671/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024.)

Ressalta-se, ainda, que a "inclusão do tratamento no rol da ANS supre a necessidade de comprovação científica de sua eficácia e, portanto, confirma a obrigatoriedade de cobertura do procedimento" (AgInt no AREsp n. 2.757.775/RJ, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025).

Quanto aos danos morais, a origem consignou que (fl. 585):

E os danos morais são incontestes, ante a evidente ilegalidade da conduta das rés, evidenciada como abusiva, em razão da essencialidade do tratamento prescrito ao autor, menor de idade, em fragilizado estado de saúde.

Não se trata de simples aborrecimento do cotidiano, mas de

descumprimento contratual em situação na qual o autor se encontrava especialmente fragilizado, tal como se verifica na hipótese dos autos, acometido de graves enfermidades.

O entendimento jurisprudencial do STJ é no sentido de que a negativa administrativa injustificada de cobertura para procedimento médico por parte da operadora do plano de saúde só motiva danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico, entre outros prejuízos à saúde do paciente, o que ficou constatado na hipótese dos autos, conforme trecho transcrito acima.

Portanto, rever tais premissas também requer a necessária incursão na seara fático-probatória, vedada pelo óbice da Súmula 7/STJ.

Nesse sentido, cito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRANSCATÊTER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA TAXATIVA MITIGADA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico.

2. A Segunda Seção desta Corte superior, no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos os critérios então fixados.

3. Os critérios autorizadores da mitigação, uma vez que o procedimento convencional aumentaria o risco de complicações à vida da paciente/agravada, conforme destacado no relatório do profissional médico mencionado na referida decisão. Some-se a isso, a eficácia comprovada do referido procedimento, que foi, inclusive, incorporado ao Rol da ANS, RN n. 465/2021, sob a descrição "IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO".

4. O entendimento jurisprudencial deste STJ é no sentido de que a negativa administrativa injustificada de cobertura para procedimento médico por parte da operadora do plano de saúde, só motiva danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico entre outros prejuízos à saúde do paciente, especialmente nas situações de urgência, como na hipótese dos autos.

4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível ante a incidência da Súmula n. 7/STJ.

5. A incidência da Súmula n. 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial alegado.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.137.983/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024.)

Por fim, registra-se que a incidência da Súmula 7 do STJ quanto à interposição pela alínea "a" do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial de SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 18% sobre o valor atualizado da causa.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.906.837 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0306014-6

Número de Origem:
10179152620188260451

Sessão Virtual de 18/03/2025 a 24/03/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA

ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A

RECORRENTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE
EMPRESARIA LIMITADA

ADVOGADOS : GABRIEL SPÓSITO - SP167614

ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495

ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212

ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A

RECORRIDO : A M F M - ESPÓLIO

REPR. POR : M E M F M

REPR. POR : D R DE M

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/03/2025 a 24/03/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do

voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 24 de março de 2025