SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1915254 - SP (2021/0004314-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO
ADVOGADA	:	GABRIELA NOGUEIRA DE CAMARGO SATYRO - SP250862
RECORRENTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JOSE LUIS BESSELER - SP223432 BRUNO GUERIN - SP337062 RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RECORRIDO	:	OS MESMOS

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSOS ESPECIAIS. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos especiais interpostos por operadora de plano de saúde e beneficiário contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou o custeio de tratamento médico com aplicação de injeção intravítrea de Anti-VEGF (Lucentis/Eylia) para retinopatia diabética proliferativa, afastando a condenação por danos morais.
2. A operadora alegou que o tratamento não está coberto pelo rol da ANS, que seria taxativo, e que as cláusulas contratuais foram redigidas em conformidade com a legislação. O beneficiário sustentou que a negativa de cobertura gerou danos morais *in re ipsa*, extrapolando o mero inadimplemento contratual.
3. O Tribunal de origem aplicou as Súmulas 95 e 102 do TJSP, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura, mas afastou os danos morais por entender que a recusa não extrapolou o mero inadimplemento contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o rol da ANS é taxativo ou admite mitigação para cobertura de tratamentos não previstos; e (ii) saber se a negativa de cobertura por plano de saúde gera automaticamente danos morais ou se é necessário comprovar urgência ou emergência.

Documento eletrônico VDA52026962 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 04/11/2025 12:13:58
Publicação no DJEN/CNJ de 06/11/2025. Código de Controle do Documento: cb9e3cc4-c311-455d-b7cc-8406ab94ef42

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O STJ consolidou entendimento de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite mitigação em casos excepcionais, desde que observados critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
6. A decisão das instâncias ordinárias reconheceu que o tratamento era adequado e necessário para a patologia do beneficiário, estando em conformidade com o entendimento consolidado do STJ sobre a mitigação do rol da ANS.
7. Quanto aos danos morais, o STJ entende que o mero descumprimento contratual não gera indenização, sendo necessário comprovar urgência ou emergência para justificar a compensação. No caso, não houve comprovação de urgência ou emergência, o que afasta a condenação por danos morais.
8. A reanálise de provas para verificar urgência ou adequação do tratamento é vedada em recurso especial, conforme Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

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 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 04 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA52026962 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 04/11/2025 12:13:58
Publicação no DJEN/CNJ de 06/11/2025. Código de Controle do Documento: cb9e3cc4-c311-455d-b7cc-8406ab94ef42

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1915254 - SP (2021/0004314-3)

RELATOR	:	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO
ADVOGADA	:	GABRIELA NOGUEIRA DE CAMARGO SATYRO - SP250862
RECORRENTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JOSE LUIS BESSELER - SP223432 BRUNO GUERIN - SP337062 RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RECORRIDO	:	OS MESMOS

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSOS ESPECIAIS. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos especiais interpostos por operadora de plano de saúde e beneficiário contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou o custeio de tratamento médico com aplicação de injeção intravítrea de Anti-VEGF (Lucentis/Eylia) para retinopatia diabética proliferativa, afastando a condenação por danos morais.

2. A operadora alegou que o tratamento não está coberto pelo rol da ANS, que seria taxativo, e que as cláusulas contratuais foram redigidas em conformidade com a legislação. O beneficiário sustentou que a negativa de cobertura gerou danos morais *in re ipsa*, extrapolando o mero inadimplemento contratual.

3. O Tribunal de origem aplicou as Súmulas 95 e 102 do TJSP, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura, mas afastou os danos morais por entender que a recusa não extrapolou o mero inadimplemento contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o rol da ANS é taxativo ou admite mitigação para cobertura de tratamentos não previstos; e (ii) saber se a negativa de

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

cobertura por plano de saúde gera automaticamente danos morais ou se é necessário comprovar urgência ou emergência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O STJ consolidou entendimento de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite mitigação em casos excepcionais, desde que observados critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

6. A decisão das instâncias ordinárias reconheceu que o tratamento era adequado e necessário para a patologia do beneficiário, estando em conformidade com o entendimento consolidado do STJ sobre a mitigação do rol da ANS.

7. Quanto aos danos morais, o STJ entende que o mero descumprimento contratual não gera indenização, sendo necessário comprovar urgência ou emergência para justificar a compensação. No caso, não houve comprovação de urgência ou emergência, o que afasta a condenação por danos morais.

8. A reanálise de provas para verificar urgência ou adequação do tratamento é vedada em recurso especial, conforme Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recursos especiais não conhecidos.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recursos especiais interpostos por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, e por CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da CF, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 193-201):

> PLANO DE SAÚDE/SEGURO SAÚDE. Ação de indenização. Sentença de procedência. Insurgência da ré. Negativa de cobertura de tratamento médico quimioterápico. Alegação de que o medicamento não é indicado para o tratamento da enfermidade do apelado. Autor acometido de quadro de hemorragia vítrea em razão de retinopatia diabética proliferativa. Necessidade de

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

tratamento com aplicação de injeção intravítrea de Anti-VEGF (Lucentis/Eylia). Aplicação das Súmulas 95 e 102 deste E. Tribunal. Recente julgado do C. STJ entendendo que a negativa de cobertura do plano de saúde, para configurar o dano moral, deve extrapolar o mero inadimplemento contratual e gerar abalo aos direitos de personalidade. Ausência dos requisitos no caso concreto. Sentença modificada nessa parte. Recurso parcialmente provido.

Sem embargos de declaração.

A parte recorrente UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO alega que o acórdão contrariou dispositivos da Lei nº 9.656 /1998, que regulamenta os planos de saúde, mais especificamente o artigo 10, §4º, artigo 12, II, "d", e artigo 35-F, além do artigo 51, inciso IV, e §1º, inciso II, e artigo 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor.

Argumenta que o tratamento solicitado não está coberto pelo rol da ANS, que é taxativo, e que as cláusulas contratuais foram redigidas em conformidade com a legislação (fls. 259-268).

A parte recorrente CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO aponta divergência jurisprudencial com arestos de outros tribunais. Afirma, em síntese, que deve ser reconhecido o dano moral *in re ipsa* em casos de negativa injustificada de cobertura por planos de saúde. Referiu que "teve a negativa antecipada ao seu atendimento! Passando sim por aflições, nervosismos, uma vez que a expectativa de todos que pagam plano de saúde é ser atendido quando precisar!!! E jamais imaginam ter que passar por tal estresse e angústia!!! Tal situação extrapola o mero aborrecimento! Extrapola o mero inadimplemento contatual! Uma pessoa que possui diabetes mellitus desde jovem, vive sempre com uma "espada" sobre sua cabeça lhe lembrando que deve ter uma vida regrada e com cuidados constantes e acompanhamento médico regularmente, sob pena de uma das consequências ser a cegueira!! No momento em que o recorrente leu a recusa de seu plano de saúde em cobri-lo no tratamento indicado pela médica que o acompanha, uma angústia, aflição e medo tomaram seu corpo!" (fl. 208).

Apresentadas as contrarrazões pelos recorridos (fls. 275-283 e 285-291), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 292-297).

Após a distribuição, houve despacho tratando a respeito da taxatividade mitigada do rol de procedimentos da ANS, intimando as partes para indicarem se houve a inclusão superveniente do procedimento no rol da ANS ou sobre notas técnicas favoráveis emitidas por órgãos técnicos (fls. 303-304).

Sobreveio manifestação dos recorrentes (fls. 307-309 e 365-644).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

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

Cinge-se a controvérsia a analisar se é cabível a condenação da Unimed Campinas para custear a aplicação de injeção intravítrea de Anti-VEGF (Lucentis/Eylia), para o tratamento de retinopatia diabética proliferativa, bem como sobre a condenação em danos morais, por ter negado a realização do procedimento.

Em primeiro grau, a decisão concedeu o pleito nos seguintes termos (fls. 148-149):

> [...]
>
> A ré recusou a cobertura do procedimento, sob o fundamento de que o mesmo não consta do rol da ANS e tampouco encontra respaldo contratual, porque contraria as diretrizes de utilização. Não se justifica, nessa perspectiva, a limitação imposta por ela ao negar cobertura ao tratamento prescrito ao autor, pois não cabe ao paciente nem ao plano de saúde escolher o tratamento adequado à moléstia, ficando a decisão a cargo do médico responsável.
>
> A cláusula contratual restritiva, que exclui da cobertura os procedimentos que não constam do rol da ANS, é abusiva e, por consequência, nula, a teor do art. 51, IV, do CDC, pois fere a boa-fé objetiva e desnatura o próprio objetivo do contrato, que é fornecer efetiva e integral cobertura de despesas médicas aos beneficiários. Ademais, consoante a Lei 9.656/98, só se podem admitir como válidas as exclusões expressamente previstas em seu art. 10, I a X, o que não corresponde à hipótese dos autos.
>
> Posto que tivesse de arcar com a cobertura do tratamento do autor, a ré se negou a custear o procedimento, fato que levou o autor a pagar ele mesmo, sozinho, pela aplicação intra - vítrea de Lucentis (fls. 47/48). Em consequência da obrigação de custear o procedimento, não cumprida pela ré, o autor é credor da quantia integral que expendeu. (fl. 148)
>
> Não obstante o autor ter cumprido as suas obrigações, efetuando o pagamento em dia do plano, verificado o problema de saúde e solicitada a autorização para o procedimento necessário para restabelecimento de sua higidez física, recebeu injusta recusa da ré (fls. 42/46). Evidente que a recusa da cobertura no momento em que o autor mais precisava do plano, gerou abalo psíquico que excede o mero dissabor cotidiano, o que gera a obrigação de a ré indenizar o autor por danos morais.
>
> A lei não traz limites para a fixação da indenização por danos morais, cabendo ao magistrado, em consideração às circunstâncias de cada caso, arbitrar o quantum. É preciso, em cada situação, ter em mente o grau de culpa do ofensor, as consequências do ilícito e as condições econômico-financeiras tanto do ofensor como do ofendido, dentro do

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

> duplo escopo deste tipo de indenização, que é compensar a vítima e servir ao ofensor como fator desestimulante de reiteração da falta.
>
> A indenização não pode ser tão alta, a ponto de gerar enriquecimento sem causa à vítima, nem tão baixa, a ponto de não servir para compensar a dor da vítima e para mostrar ao infrator que não vale a pena persistir na ilicitude. Nesse diapasão e mirando sobretudo as condições econômicas das partes e o sofrimento psicológico que o ilícito do réu propiciou ao autor, arbitro o valor da indenização por danos morais em R$ 10.000,00.

Em recurso, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo manteve a obrigação, mas afastou a condenação em danos morais. Transcrevo parte do julgado, abaixo:

> Cuida-se de ação de indenização relativa a plano de saúde, na qual foi determinado o custeio e fornecimento pela ré do medicamento "Lucentis/Eylia), para tratamento quimioterápico do autor, diagnosticado com retinopatia diabética proliferativa, necessitando de injeções intravítrea de Anti-VEGF (fls. 41)
>
> Com efeito, este Egrégio Tribunal de Justiça firmou entendimento, conforme as Súmulas n. 95 e 102, nos seguintes sentidos:
>
> Súmula 95: "Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico."
>
> Súmula 102: "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".
>
> Entendimento em sentido diverso afrontaria o princípio da boa-fé contratual.
>
> Pelo que consta, o medicamento é necessário para evolução do quadro clínico do paciente e encontra-se registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Assim, o tratamento deve ser custeado pela ré, a teor do que já decidiu esta C. 7ª Câmara em casos análogos, envolvendo o mesmo medicamento:
>
> "Apelação Plano de saúde Autora portadora de degeneração macular, sendo indicada terapia com injeções intravítreas do quimioterápico antiangiogênio EYLIA (AFLIBERCEPT) em ambos os olhos Negativa fundada em contrato não adaptado à Lei n. 9.656/98 e em razão do procedimento não constar do rol da ANS Inadmissibilidade O equilíbrio contratual, a função social e a boa fé- objetiva devem vigorar independentemente de adaptação Tratando-se de questões relativas à saúde deve prevalecer a indicação

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

médica Decisão mantida Recurso não provido. (Apelação Cível 1005927-59.2017.8.26.0704 - Relator Des. Luis Mario Galbetti - j. 18.12.2018)

[...]

Portanto, cabível a procedência do pedido no que tange ao pedido de pagamento/reembolso dos valores relativos ao medicamento objeto da lide.

No tocante à indenização por danos morais, a 3ª Turma do C. Superior Tribunal de Justiça, em recente julgado de relatoria do Min. Marco Aurélio Bellizze, no REsp 1800758 /SP, Apelação Cível nº 1049642-10.2019.8.26.0114 - Voto nº 7 publicado em 10.05.19, entendeu que, em relação à negativa de cobertura do plano de saúde, para configurar o dano moral, é preciso verificar se a conduta ilícita extrapolou o mero inadimplemento contratual e gerou abalo aos direitos de personalidade do segurado.

[...]

No caso concreto infere-se que o autor estava em tratamento para quadro de hemorragia vítrea de olho direito de repetição por retinopatia diabética proliferativa. A negativa de custeio se deu por conta da ausência de previsão no rol da ANS. Contudo, em que pese a condenação ao custeio do medicamento, a recusa é questão controvertida e fundamentada, o que afasta, neste caso, o liame de causalidade a ensejar a condenação por danos morais.

E não há nos autos qualquer indício de sofrimento ou angústia por parte do autor/apelado no tocante à negativa de custeio do medicamento que extrapole o mero aborrecimento, de modo que a situação vivenciada não ultrapassou os limites do convívio em sociedade, não havendo demonstração de abalo à honra que tenha atingido bens da personalidade ou a ocorrência de sofrimento negativo intenso.

Assim, a r. sentença recorrida deve ser modificada em parte para afastar a condenação ao pagamento de indenização por danos morais arbitrados em R$10.000,00 (dez mil reais).

No recurso, a UNIMED CAMPINAS afirma que o procedimento está fora das diretrizes de utilização e, assim, não estava descrito no rol da ANS.

Já o recorrente CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO afirma que houve, de fato, danos efetivos à personalidade.

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

Embora as razões trazidas no recurso da UNIMED, entendo que não é o caso de acolhimento. Isso porque a Segunda Seção deste Tribunal Superior, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu que o rol da ANS não é taxativo, desde que observados alguns critérios.

Entre as razões da decisão paradigma, estabeleceu-se que: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

No caso em análise, a prova dos autos indica que a terapia é adequada ao paciente, não tendo sido estabelecida divergência a esse respeito. O que se discutiu foi o alcance da cobertura contratual, não a adequação do tratamento postulado.

> No presente caso, a indicação pelo médico solicitante do procedimento em questão, FORA DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO, vai de encontro com o entendimento de toda uma universalidade de especialistas idôneos que compõem a Agência Reguladora da Saúde Suplementar.
>
> Assim, o critério EXCLUSIVO do médico solicitante é, no mínimo, questionável, se câmaras e grupos técnicos da ANS entendem o contrário.
>
> Isto esclarecido, conforme relatado na inicial e nos termos do relatório médico enviado, o Recorrente, portador de "hemorragia vítrea" não está contemplado no rol da ANS, procedimento. uma vez que fora das Diretrizes de Utilização para o procedimento.
>
> Ao requisitar a liberação para realizar o tratamento com aplicação do Lucentis (Ranibizumabe), o Recorrido teve seu pedido legitimamente negado, posto que, apesar de referido procedimento estar incluindo no rol de procedimentos (anexos da RN 428/2017), alguns critérios

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

> devem ser preenchidos pelos pacientes nos termos de referida resolução. (são as chamadas "diretrizes de utilização").
>
> E no caso do Recorrido não há cobertura contratual, pois a indicação médica não caracteriza "Hemorragia Vítrea", tampouco caracteriza Oclusão Venosa e caracteriza Retinopatia Diabética, como informa o anexo I, item 74 da RN 428 editada pela ANS, e que estabelece o atual rol de procedimentos e coberturas obrigatórias pelas Operadoras de Planos de Saúde.

Importante destacar que o fato de não estar no rol da ANS não significa a pronta negativa do direito do contratante, pois, sendo o único tratamento adequado, deve ser disponibilizado pela operadora de saúde. Neste ponto, tanto a decisão de primeiro quanto de segundo grau foram enfáticas sobre a adequação do tratamento e rediscutir o tema exige a reanálise de provas, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

Aliás, conforme transcrito acima, o recorrente afirma que não estava caracterizada a "hemorragia vítrea", ou seja, nega o diagnóstico. Contudo, como já referido, não cabe, em recurso especial, reanalisar a prova dos autos, fato que impede a análise do recurso.

Da mesma forma, deve viger entre as partes as disposições do Código de Defesa do Consumidor, com a devida proteção à parte hipossuficiente, evitando-se a exclusão de cobertura que coloque o paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, partindo do pressuposto que o medicamento era adequado e necessário para a cura da patologia, a decisão das instâncias ordinárias está de acordo com o entendimento consolidado do STJ, havendo impedimento para conhecer do recurso, consoante a Súmula 83 do STJ.

Nesse sentido, cito:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. ERESP 1.886.929/SP E ERESP 1.889.704/SP. LEI N 14.454/2022. SÚMULA N. 83 /STJ. REQUISITOS. SÚMULA N. 7/STJ.
> 1. Cinge-se a controvérsia à validade da recusa, por parte da operadora de plano de saúde coletivo, de custear tratamento prescrito ao autor (oxigenoterapia hiperbárica), sob a alegação de que o procedimento não integra o rol da ANS.
> 2. Inexiste ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC nem importa deficiência na prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia.
> 3. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia em consonância com a jurisprudência do STJ, no que tange à possibilidade de mitigação do rol taxativo da ANS em

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

> casos específicos, conforme estabelecido nos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP (DJe de 3/8/2022), bem como de acordo com a Lei n. 14.454/2022.
> 4. Modificar o decidido no acórdão impugnado, no que diz respeito à comprovada necessidade do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica para o autor e à falta de comprovação, por parte da operadora de plano de saúde, da existência de outro procedimento eficaz no rol da ANS (fls. 630-631), demandaria o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula n. 7 do STJ.
> Agravo interno improvido.
> (AgInt no AREsp n. 2.707.032/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025.)

No que tange ao recurso interposto por CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO, da mesma forma, entendo que não é o caso de acolhimento. Isso porque a jurisprudência desta Corte Especial firmou entendimento que o mero descumprimento contratual não gera dano moral. E, em se tratando de recusa indevida de cobertura de tratamento médico, é necessário que haja urgência ou emergência para que a recusa justifique a compensação.

No caso em análise, o autor sofria de problemas oculares e necessitava iniciar tratamento para a visão, não havendo nos autos nenhuma indicação de que havia urgência, ou que se tratava de emergência. E, no ponto, não há como rever a prova dos autos, conforme vedação expressa da Súmula 7 do STJ. Assim, considerando não haver comprovação de que havia urgência ou emergência no tratamento, temas que não foram mencionados nas decisões de primeiro ou segundo grau, entendo que o julgado recorrido aplicou adequadamente a jurisprudência desta Corte e não cabe rever a decisão.

Nesse sentido, cito:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.
> 1. "Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, é abusiva a limitação de utilização do plano de saúde no período de carência nos casos de urgência e emergência. Incidência do enunciado n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça."(AgInt no AgInt no AREsp 1925187 /PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2022 , DJe 21/02/2022)
> 2. **Segundo a jurisprudência desta Corte, o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral.** No entanto, nas hipóteses em que há recusa indevida de cobertura de tratamentos de urgência ou emergência , há configuração de danos morais indenizáveis. Precedentes.

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

> 3. A admissibilidade do recurso especial exige a clareza na indicação dos dispositivos de lei federal supostamente contrariados, bem como a explanação precisa da medida em que o acórdão recorrido teria afrontado cada um desses artigos, sob pena de incidência da Súmula 284/STF. 4. Agravo interno desprovido.
> (AgInt no AREsp n. 2.233.251/CE, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 29/5/2023 , DJe de 1/6/2023.) (Grifei.)

Ante o exposto, não conheço dos recursos especiais interpostos.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para R$ 3.000,00 para cada advogado, observada eventual concessão de gratuidade de justiça, vedada a compensação.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA51438530 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 15/10/2025 15:48:14
Código de Controle do Documento: d7932ec6-d0f8-468e-ab3f-2879e3ed01b0

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 1.915.254 / SP

Número Registro: 2021/0004314-3 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10496421020198260114

Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	CARLOS ROBERTO ALONSO MACHADO
ADVOGADA	:	GABRIELA NOGUEIRA DE CAMARGO SATYRO - SP250862
RECORRENTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JOSE LUIS BESSELER - SP223432
		BRUNO GUERIN - SP337062
		RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RECORRIDO	:	OS MESMOS

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA52003377 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 04/11/2025 00:54:15
Código de Controle do Documento: 31f028e6-9542-4e7d-87aa-b2c77932c6bc

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

Brasília, 03 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52003377 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 04/11/2025 00:54:15
Código de Controle do Documento: 31f028e6-9542-4e7d-87aa-b2c77932c6bc