



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1987672 - SP (2022/0053750-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS : RODRIGO DE SOUZA - SP320909
PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
ROSIANE DE OLIVEIRA SANTOS - SP436395
ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
RECORRIDO : ÉRIKA NAKAMOTO GANECO
ADVOGADA : LUCIANA INDELICATO DA SILVA - SP199208

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTOS E MATERIAIS PRESCRITOS POR MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou o custeio de materiais e procedimentos cirúrgicos prescritos à beneficiária portadora de deformidade dentofacial.
2. A controvérsia envolve negativa parcial de cobertura fundamentada em parecer técnico da junta odontológica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS, e alegação de cerceamento de defesa por ausência de perícia técnica.
3. O Tribunal de origem rejeitou as alegações de cerceamento de defesa e de inadequação do valor da causa, além de considerar abusiva a negativa de cobertura, fundamentando-se na Súmula nº 102 do TJSP.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de materiais e procedimentos cirúrgicos prescritos por médico assistente, com base em parecer técnico da junta odontológica e na Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS, é legítima.
5. Há também a discussão sobre a alegação de cerceamento de defesa em razão do julgamento antecipado da lide, sem a realização de perícia técnica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O juiz, como destinatário das provas, considerou suficientes os elementos constantes nos autos para a formação de sua convicção, dispensando a dilação probatória, o que afasta a alegação de cerceamento de defesa.

7. A negativa de cobertura de materiais e procedimentos prescritos por médico assistente, mesmo que não previstos no rol da ANS, é considerada abusiva, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

8. O rol de procedimentos da ANS é exemplificativo e não pode ser utilizado como limite absoluto para negar cobertura de tratamentos necessários à saúde do consumidor.

9. A revisão do valor da causa e a análise da legitimidade da negativa de cobertura demandariam reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso conhecido em parte e improvido

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 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 28 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1987672 - SP (2022/0053750-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS : RODRIGO DE SOUZA - SP320909
PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
ROSIANE DE OLIVEIRA SANTOS - SP436395
ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
RECORRIDO : ÉRIKA NAKAMOTO GANECO
ADVOGADA : LUCIANA INDELICATO DA SILVA - SP199208

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTOS E MATERIAIS PRESCRITOS POR MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou o custeio de materiais e procedimentos cirúrgicos prescritos à beneficiária portadora de deformidade dentofacial.
2. A controvérsia envolve negativa parcial de cobertura fundamentada em parecer técnico da junta odontológica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS, e alegação de cerceamento de defesa por ausência de perícia técnica.
3. O Tribunal de origem rejeitou as alegações de cerceamento de defesa e de inadequação do valor da causa, além de considerar abusiva a negativa de cobertura, fundamentando-se na Súmula nº 102 do TJSP.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de materiais e procedimentos cirúrgicos prescritos por médico assistente, com base em parecer técnico da junta odontológica e na Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS, é legítima.

5. Há também a discussão sobre a alegação de cerceamento de defesa em razão do julgamento antecipado da lide, sem a realização de perícia técnica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O juiz, como destinatário das provas, considerou suficientes os elementos constantes nos autos para a formação de sua convicção, dispensando a dilação probatória, o que afasta a alegação de cerceamento de defesa.

7. A negativa de cobertura de materiais e procedimentos prescritos por médico assistente, mesmo que não previstos no rol da ANS, é considerada abusiva, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

8. O rol de procedimentos da ANS é exemplificativo e não pode ser utilizado como limite absoluto para negar cobertura de tratamentos necessários à saúde do consumidor.

9. A revisão do valor da causa e a análise da legitimidade da negativa de cobertura demandariam reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso conhecido em parte e improvido

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 322):

VALOR DA CAUSA

Impugnação. Plano de saúde. Pedido que visa à cobertura de materiais e cirurgia. Atribuição de quantia, nos termos do art. 292, II, do novo CPC. Rejeição. Manutenção. Recurso improvido.

JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Existência de prova suficiente para a formação da convicção do juiz. Não caracterização de cerceamento de defesa, ainda que haja pedido expresso de dilação probatória. Preliminar rejeitada. Recurso improvido.

CONTRATO

Prestação de serviços. Plano de saúde. Segurada portadora de severa deformidade dento facial. Negativa de cobertura de materiais para cirurgia a ela prescrita. Inadmissibilidade. Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta, não cabendo à seguradora estabelecer a terapia, o material ou a medicação a ser prescrita, mas ao médico que assiste o paciente, por ser o profissional habilitado para tanto. Súmula nº 102 desta Corte. Descabimento de limitar o acobertamento, com base em resolução da ANS. Recurso improvido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 333-339).

A parte recorrente alega, preliminarmente, ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto, apesar da oposição dos embargos de declaração, o Tribunal de origem não se pronunciou sobre pontos necessários ao deslinde da controvérsia, especialmente quanto à impugnação ao valor da causa, ao cerceamento de defesa em razão do julgamento antecipado da lide e à regularidade da negativa de cobertura com base na junta odontológica prevista na Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS (fls. 329-331).

No mérito, sustenta que o acórdão regional contrariou as disposições contidas nos artigos 292, II, 369, 370, 373 e 464 do CPC, bem como negou vigência aos comandos normativos contidos no §4º do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 e no inciso VII do art. 4º da Lei nº 9.961/2000.

Aponta, ainda, divergência jurisprudencial com arestos desta Corte, notadamente os precedentes firmados no REsp n. 1.733.013/PR e no REsp n. 1.011.331/RJ, que tratam do caráter taxativo do rol de procedimentos da ANS e da prevalência das normas específicas da saúde suplementar sobre o Código de Defesa do Consumidor (fls. 344-356).

Afirma, por fim, que o Tribunal de origem desconsiderou a legislação aplicável e os contratos firmados entre as partes, ao impor à operadora o custeio de materiais não validados pela junta odontológica, comprometendo o equilíbrio atuarial e o mutualismo do plano de saúde (fls. 344-356).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 367), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 368-370).

Após a distribuição no Superior Tribunal de Justiça, foi determinada a intimação das partes para manifestação sobre eventual prejudicialidade do recurso, em razão do julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (fls. 376-377).

Em resposta, a recorrida alegou a perda do objeto do recurso, eis que a cirurgia realizada está prevista no rol da ANS e já foi devidamente realizada. Por sua vez, a recorrente reiterou a necessidade de reexame da causa para correção do caso concreto (fls. 379-384).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Trata-se de recurso especial interposto pelo Centro Trasmontano de São Paulo, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que manteve a condenação da operadora de plano de saúde à obrigação de custear procedimentos cirúrgicos e materiais prescritos à beneficiária Érika Nakamoto Ganeco, portadora de deformidade dentofacial.

A controvérsia envolve a negativa parcial de cobertura de materiais cirúrgicos pela operadora, com fundamento em parecer técnico da junta odontológica instaurada nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS.

A operadora alega que a negativa visou preservar o equilíbrio atuarial do contrato, e que o julgamento antecipado da lide, sem a realização de perícia técnica, configurou cerceamento de defesa.

O Tribunal de origem rejeitou as alegações de cerceamento de defesa e de inadequação do valor da causa, bem como afastou a legitimidade da negativa de cobertura, entendendo que, ao abranger a moléstia no contrato, a operadora não poderia limitar os meios de tratamento indicados pelo médico assistente, conforme a Súmula nº 102 do TJSP.

No recurso especial, a recorrente sustenta ofensa aos arts. 292, II, 369, 370, 373 e 464 do CPC, bem como ao §4º do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 e ao art. 4º, VII, da Lei nº 9.961/2000, além de apontar divergência jurisprudencial sobre a interpretação do rol de procedimentos da ANS e a prevalência das normas específicas da saúde suplementar sobre o Código de Defesa do Consumidor.

A recorrida, por sua vez, alega a perda de objeto do recurso, uma vez que o procedimento cirúrgico já foi realizado.

Em relação à perda do objeto, não há como acolher-se o alegado pela recorrida. A cirurgia de fato foi realizada e este é o único pedido da petição inicial, porém, existem outros elementos processuais alegados pela recorrente que pendem de análise.

Assim, afasto o argumento.

Inicialmente, não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem, ao dar provimento à apelação, deixou claro que:

"Fica rejeitada a impugnação ao valor da causa.

Como mencionado pela apelante, o art. 292, II, do novo CPC, dispõe que o valor da causa será o do ato ou da parte controvertida, no caso de a ação tiver por objeto o cumprimento de ato jurídico, como é a hipótese dos autos. Assim, o valor atribuído à causa não há de ser modificado.

Rejeita-se, igualmente, a preliminar arguida.

Sendo, o Juiz, o destinatário das provas, cabe a ele aquilatar a necessidade, ou não, de sua realização.

E como em inúmeras oportunidades já decidi, tratando-se de matéria primordialmente de direito e havendo elementos suficientes para a formação de convicção do julgador, dispensável a dilação probatória, ainda que haja pedido expresso para tanto. Neste sentido, já me posicionei:

JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE Questão de direito Dilação probatória Dispensabilidade Existência de prova suficiente para a formação da convicção do juiz Inexistência de cerceamento de defesa Preliminar afastada Recurso improvido. (Voto nº 15111 Apelação Cível nº 0008140-74.2012.8.26.0625).

No mérito, consigna-se que a presente demanda cinge-se a impor à apelante o custeio de material a ser utilizado na cirurgia prescrita à apelada, portadora de severa deformidade dento facial.

Como tenho decidido reiteradamente, ao abranger, no contrato, determinada moléstia, não cabe à seguradora definir qual o meio a ser utilizado para o seu tratamento, inclusive para fins de averiguação e origem da doença, assim como a terapia que deve ser adotada para fins de cobertura.

Incluído, na apólice, o procedimento a que fora submetido o segurado, toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada.

Neste sentido:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C. C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1.- Recusa ao custeio de materiais e insumos necessários à realização de cirurgia ortognática indicada para correção de deformidade dento-facial. Restrição fundada na exclusão contratual e na divergência da terapêutica indicada. Caráter abusivo reconhecido. Existência de prescrição. Intervenção que se mostra necessária ao completo restabelecimento da saúde do paciente. Inexistente demonstração da incompatibilidade do material solicitado pelo profissional de saúde. Desinteresse na colheita da prova pericial. Incidência

do art. 373, II, do CPC. Aplicação, no mais, do disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. 2.- Indenização por danos morais. Configuração. Indevida recusa de cobertura que impôs à paciente desassossego anormal, com o agravamento de seu quadro psicológico. Lesão in re ipsa. Precedentes do E. Superior Tribunal de Justiça. Arbitramento da indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), na forma do artigo 944 do Código Civil. Precedentes. RECURSO DO AUTOR PROVIDO, DESPROVENDO- SE O APELO DA RÉ (TJSP; Apelação Cível 1032800-60.2019.8.26.0564; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/03/2021; Data de Registro: 16/03/2021).

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Paciente portadora de deformidade dento facial esquelética, padrão esquelético Classe III de Angle. Necessidade justificada pelo médico acerca do tratamento e de todos os materiais solicitados para o sucesso do procedimento cirúrgico que visa a reabilitação oral da agravada. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. Cabimento. Recusa quanto à realização de todos os procedimentos prescritos pelo médico e parte dos materiais por ele solicitados que está comprovada nos autos. Laudo pericial que não indicou desnecessidade da cirurgia recusada, atestando que os materiais pleiteados são pertinentes à execução da intervenção cirúrgica. Recusa pela ré que equivale ao descumprimento da obrigação contratualmente assumida. Cabe ao médico que atende o paciente e não ao plano de saúde eleger o tratamento mais conveniente. Súmulas 100 e 102 deste TJSP. Sentença reformada. Recurso a que se dá provimento (TJSP; Apelação Cível 1000123-85.2018.8.26.0022; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Amparo - 2ª Vara; Data do Julgamento: 11/12/2020; Data de Registro: 11/12/2020).

Sendo assim, não cabe à operadora estabelecer a terapia a ser adotada, nem o material ou medicação que nela será empregada, mas ao médico que assiste e acompanha o paciente e que é o profissional habilitado para tanto.

Sobre o tema, esta Corte já editou súmula a respeito:

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Igualmente, não há falar-se em restrição permitida por Resoluções, por não ser possível que tais normas limitem direito previsto em legislação que lhe é superior.

Além disso, com o avanço rápido da medicina e de alternativas mais modernas para tratamentos convencionais, e tendo em vista que o rol da ANS é

atualizado de tempos em tempos, por óbvio há uma defasagem entre a prescrição médica e a cobertura oferecida pelas seguradoras.

Considerando o resultado deste recurso, a verba honorária fica majorada para 12% (doze por cento) sobre o valor atualizado da causa (fls. 262), em observância ao disposto no art. 85, §§ 2º, 8º e 11, do novo CPC.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado." (fl. 321-327).

Observa-se, portanto, que a lide foi solucionada em conformidade com o que foi apresentado em juízo. Assim, verifica-se que o acórdão recorrido está com fundamentação suficiente, inexistindo omissão ou contradição.

A propósito, cito precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. INEXISTÊNCIA. HASTA PÚBLICA. DESFAZIMENTO DA ARREMATACÃO DE IMÓVEL. ART. 903, §§ 1º E 2º, DO CPC. SÚMULA 283/STF.

1. A controvérsia gira em torno da validade da arrematação de um imóvel, cuja anulação foi determinada pelo Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. A Corte entendeu que houve remição da dívida. O recorrente, no entanto, sustenta que a remição foi intempestiva, realizada sem o depósito integral do valor devido e somente após a assinatura do auto de arrematação.

2. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte estadual enfrenta, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.

3. A arrematação torna-se irretratável após a assinatura do auto, conforme dispõe o caput do art. 903 do CPC. No entanto, é possível seu desfazimento se forem comprovados vícios que se enquadrem nas hipóteses excepcionais previstas nos §§ 1º e 2º do referido artigo.

4. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à

manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF, segundo a qual: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles".

5. A falta de cotejo analítico impede o acolhimento do recurso, pois não foi demonstrado em quais circunstâncias o caso confrontado e o aresto paradigma aplicaram diversamente o direito sobre a mesma situação fática.

Recurso especial conhecido em parte e improvido.

(REsp n. 1.936.100/MS, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, DJEN de 15/5/2025.)

No mesmo sentido: REsp n. 2.139.824/MT, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJEN de 29/4/2025; REsp n. 2.157.495/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJEN de 7/7/2025; REsp n. 2.083.153/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJEN de 26/6/2025; AREsp n. 2.313.358/MS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, DJEN de 30/6/2025;

O presente caso trata de recurso especial interposto pelo Centro Trasmontano de São Paulo, que questiona a decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) que determinou o custeio de materiais e procedimentos cirúrgicos prescritos à beneficiária Érika Nakamoto Ganeco, portadora de deformidade dentofacial.

A controvérsia envolve a negativa parcial de cobertura pela operadora de plano de saúde, fundamentada na Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS e no contrato firmado entre as partes, bem como a discussão sobre o caráter do rol de procedimentos da ANS e a prevalência das normas regulamentares sobre o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) possui jurisprudência consolidada sobre a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos prescritos por médicos assistentes, mesmo quando não previstos no rol da ANS, desde que a exclusão contratual seja considerada abusiva.

A 3ª Turma do STJ, em especial, adota o entendimento de que o rol da ANS é exemplificativo, servindo como referência mínima para a cobertura obrigatória, mas não como limite absoluto.

Nesse sentido, o Ministro Marco Aurélio Bellizze, no julgamento do AgInt no AREsp n. 1.532.303/SP, destacou que:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. 1. DOENÇA ABRANGIDA PELO CONTRATO. LIMITAÇÃO DAS SESSÕES TERAPÊUTICAS. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. SÚMULA 83 /STJ. 2. COPARTICIPAÇÃO. INVIABILIDADE. REEXAME PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde". E o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

2. No que tange ao pedido de cobrança de coparticipação, a revisão da conclusão quanto à responsabilidade ao custeio integral do tratamento prescrito não prescinde do reexame fático-probatório dos autos, procedimento vedado pelo óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.532.303/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/2/2020, DJe de 13/2/2020.)

No caso em análise, o TJSP fundamentou sua decisão na Súmula nº 102 daquela Corte, que considera abusiva a negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente, mesmo que o procedimento não esteja previsto no rol da ANS.

O acórdão recorrido destacou que “*não cabe à operadora de plano de saúde estabelecer a terapia, o material ou a medicação a ser prescrita, mas ao médico que assiste o paciente, por ser o profissional habilitado para tanto*”. Esse entendimento está alinhado à jurisprudência do STJ, que privilegia a proteção à saúde e à dignidade do consumidor.

Ademais, o STJ tem reiterado que cláusulas contratuais que limitam o direito à saúde devem ser interpretadas de forma restritiva, em favor do consumidor, conforme o princípio da boa-fé objetiva e a função social do contrato.

Nesse sentido, veja-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656/1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA N. 608/STJ. DOENÇA COBERTA. INDICAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE ATENDIMENTO INDEVIDA. STENT. CIRURGIA CARDÍACA. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Acerca da recusa de custeio de prótese necessária ao ato cirúrgico, com base em contrato anterior à Lei n. 9.656/1998, o STJ tem decidido que, "Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. [...] Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito

do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar" (AgRg no AREsp n. 800.635/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe de 25/11/2016).

3. Apesar de as disposições da Lei n. 9.656/1998 só se aplicarem aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como aos contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados a seu regime, com base na proteção do consumidor, "É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de stent, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes" (REsp n. 735.168/RJ, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/3/2008, DJe de 26/3/2008).

4. Com efeito, "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão" (SÚMULA 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018).

5. "[...] os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados" (AgInt no AREsp 1.816.897/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/0/2021, DJe de 27/09/2021).

6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

7. Alterar o entendimento do Tribunal de origem, a fim de concluir que as cláusulas restritivas foram adequadamente redigidas - como pretende a ora agravante -, demandaria o reexame dos fatos e das provas, bem como nova análise dos termos pactuados, o que é vedado em recurso especial.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.132.206/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656/1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA N. 608/STJ. DOENÇA COBERTA. INDICAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE ATENDIMENTO INDEVIDA. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. COBERTURA. TRATAMENTO ESSENCIAL. RECUSA. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DE VIOLAÇÃO A DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS MAIS FAVORÁVEIS AO CONSUMIDOR. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Quanto à alegada ofensa ao art. 6º da LICC, por ter caráter nitidamente constitucional, observa-se que é incabível sua apreciação em sede de recurso especial, sob pena de usurpação da competência do eg. Supremo Tribunal Federal, nos termos do que dispõe o art. 102, III, da Magna Carta.

2. O Tribunal a quo negou provimento ao apelo interposto pelo ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do consumidor, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de

suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.

3. Afigura-se despicienda a discussão a respeito da aplicação da Lei 9.656/98 à hipótese, tendo em vista que o fundamento utilizado pelo acórdão recorrido, referente à análise das cláusulas contratuais em conformidade com o diploma consumerista, é suficiente, por si só, para mantê-lo. Notadamente diante da jurisprudência deste Tribunal, que já se consolidou no sentido de que é "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado" (AgRg no Ag 1.139.871/SC, Relator o Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 10.5.2010) 4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 295.133/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 6/6/2013, DJe de 28/6/2013.)

Portanto, considerando a jurisprudência predominante do STJ e os fundamentos apresentados pelo TJSP, a decisão que determinou o custeio dos materiais e procedimentos cirúrgicos prescritos à beneficiária deve ser mantida, em respeito ao direito à saúde e à dignidade do consumidor.

No mais, o recurso especial interposto pelo Centro Trasmontano de São Paulo encontra óbice na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça em determinados pontos, conforme se verifica da análise das peças processuais e do acórdão recorrido.

Primeiramente, no que tange à alegação de cerceamento de defesa, o recorrente sustenta que o julgamento antecipado da lide foi prematuro, uma vez que não houve a realização de perícia técnica para dirimir a controvérsia sobre os materiais cirúrgicos solicitados.

Contudo, como já dito, o acórdão recorrido foi claro ao afirmar que o juiz, como destinatário das provas, considerou suficientes os elementos constantes nos autos para a formação de sua convicção, dispensando a dilação probatória.

A análise dessa alegação demandaria o reexame do conjunto probatório para verificar se, de fato, havia necessidade de produção de prova pericial, o que

encontra óbice na Súmula 7/STJ, uma vez que o recurso especial não se presta à reapreciação de provas, mas apenas à análise de questões de direito.

Além disso, no que diz respeito à legitimidade da negativa de cobertura com base na junta odontológica, o recorrente argumenta que a negativa parcial foi legítima, pois seguiu as diretrizes da Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS e o contrato firmado entre as partes.

O acórdão recorrido, por sua vez, afastou a legitimidade da negativa de cobertura, fundamentando-se na abusividade da exclusão de materiais prescritos pelo médico assistente. A análise da legitimidade da negativa de cobertura, no caso concreto, exigiria o reexame do parecer técnico emitido pela junta odontológica, bem como dos documentos que embasaram a decisão da operadora.

Tal pretensão também encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois demandaria a reapreciação de provas para verificar a adequação da conduta da operadora às normas regulamentares.

Por fim, no que se refere à impugnação ao valor da causa, o recorrente defende que deveria corresponder ao somatório de 12 parcelas do contrato, conforme o art. 292, II, do CPC. O Tribunal de origem rejeitou a impugnação, entendendo que o valor atribuído à causa estava de acordo com a regra processual aplicável.

Embora a questão envolva a interpretação de norma processual, a análise do valor da causa no caso concreto demandaria a verificação de elementos fáticos, como o valor das prestações contratuais e a natureza da obrigação discutida.

Assim, a pretensão de revisão do valor da causa também encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois exigiria o reexame de fatos e provas.

Dessa forma, os pontos mencionados acima encontram óbice na Súmula 7/STJ, uma vez que demandam o reexame de provas, o que é vedado em sede de recurso especial.

VI - Dispositivo

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 15% sobre o valor atualizado da causa.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.987.672 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0053750-0

Número de Origem:

10087324620208260003 2054681272016826000

Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO

ADVOGADOS : RODRIGO DE SOUZA - SP320909

PAULO DE SOUZA NETO - SP384304

ROSIANE DE OLIVEIRA SANTOS - SP436395

ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750

RECORRIDO : ÉRIKA NAKAMOTO GANECO

ADVOGADA : LUCIANA INDELICATO DA SILVA - SP199208

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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, 27 de outubro de 2025