



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2027859 - SP (2022/0296276-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : U D E S C - C D E T M
ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
AGRAVADO : P H P J (MENOR)
REPR. POR : C L D S
ADVOGADOS : ALINE DROPPÉ BRAVO - SP225567
JESSICA KETLIN VAL BUENO DOS SANTOS - SP412883

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE MENOR PORTADOR DE MICROCEFALIA. FORNECIMENTO DE SONDA DE GASTROSTOMIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELA CORTE DE ORIGEM. REVISÃO. SÚMULA 7 /STJ.

1. Discute-se nos autos se a operadora de plano de saúde tem obrigação de fornecer sondas de gastrostomia para alimentar menor portador de microcefalia.

2. A Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

3. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, o exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice da Súmula 7 deste Tribunal Superior.

Agravo interno 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 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, negar provimento ao 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, 17 de junho de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2027859 - SP (2022/0296276-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : U DE S C - C DE T M
ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
AGRAVADO : P H P J (MENOR)
REPR. POR : C L D S
ADVOGADOS : ALINE DROPPÉ BRAVO - SP225567
JESSICA KETLIN VAL BUENO DOS SANTOS - SP412883

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE MENOR PORTADOR DE MICROCEFALIA. FORNECIMENTO DE SONDA DE GASTROSTOMIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELA CORTE DE ORIGEM. REVISÃO. SÚMULA 7 /STJ.

1. Discute-se nos autos se a operadora de plano de saúde tem obrigação de fornecer sondas de gastrostomia para alimentar menor portador de microcefalia.

2. A Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

3. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, o exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice da Súmula 7 deste Tribunal Superior.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por U. DE S. C. – C. DE T. M. contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 406):

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c. c. pedido de tutela de urgência. Sentença de procedência. Recorreu a ré. Negativa injustificada de tratamento necessário ao restabelecimento do autor, portador de MICROCEFALIA. Tratamento prescrito pelo médico que trata do paciente. Abusividade se há expressa indicação médica. Compete ao plano estabelecer quais doenças são cobertas, mas não o tipo de tratamento que o paciente deve ser submetido. Aplicação das Súmulas 96 e 102 deste TJSP. Negativa de cobertura que colocou em risco o objeto do contrato. Sentença mantida. Recurso desprovido.

A decisão agravada (fls. 573-577) negou provimento ao recurso especial do plano de saúde.

A agravante aduz que a decisão monocrática desconsiderou o caráter taxativo do rol de procedimentos da ANS, que limita a cobertura aos procedimentos previstos. Alega que a decisão de origem baseou-se apenas na prescrição médica e no caráter exemplificativo do rol, o que não condiz com o entendimento do STJ sobre a taxatividade do rol.

A operadora sustenta que a lide não versa sobre internação domiciliar, mas sobre a obrigação de fornecimento de sondas para uso domiciliar, que não está coberta pela legislação vigente. Cita os arts. 10-B e 12 da Lei n. 9.656/1998, que não obrigam as operadoras a fornecer materiais para tratamentos domiciliares.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contrarrazões às fls. 634-644.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Discute-se nos autos se a operadora de plano de saúde tem obrigação de fornecer sondas de gastrostomia para alimentar menor portador de microcefalia.

Em primeira instância o pedido foi julgado procedente. A decisão confirmou a tutela de urgência anteriormente concedida e impôs multa diária de R\$ 500,00 em caso de descumprimento. Além disso, a ré foi condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios fixados em 15% do valor da causa.

O Tribunal de origem manteve a sentença nos termos da ementa acima transcrita.

No recurso especial a operadora alega violação do art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, arts. 10, § 4º e inciso VI, 10-B, 12, 35-G e 35-F da Lei 9.656/1998, além dos arts. 421, 422 e 760 do Código Civil. Sustenta que o acórdão recorrido desconsiderou a

taxatividade do rol de procedimentos da ANS, que limita a cobertura aos procedimentos previstos. Aduz que a cobertura de tratamentos não previstos no rol não é obrigatória.

O acórdão recorrido assim se manifestou sobre a obrigação do fornecimento das sondas (fls. 408-410):

O Código de Defesa do Consumidor, especialmente em seu artigo 51, inciso IV e §1º, estabelece serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa fé ou equidade, presumindo-se exagerada a vantagem que restringe direitos ou garantias fundamentais, inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar o seu objeto ou o equilíbrio contratual.

Neste contexto, constata-se a abusividade na recusa da cobertura ou ressarcimento dos custos referentes ao tratamento necessário ao restabelecimento da saúde essencial ao autor, frisando que o contrato de prestação de serviços de saúde, visa justamente resguardar tal objeto, e não pode fugir ao programado por meio de entrelinhas, que contrariam disposições legais, principalmente aquelas atinentes à defesa do consumidor.

[...]

Além disso, é descabida a negativa de custeio de procedimentos devidamente prescritos e destinados a tratamento médico sujeito à cobertura contratual pelo fato de não se encontrar previsto no rol de procedimentos da ANS. É este, aliás, o enunciado ora esposado na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal:

“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.”

O fato de não constar de Resolução da ANS não implica, por si só, exclusão da cobertura do plano. Se existe um rol de procedimentos obrigatórios, isso só significa que são básicos e indispensáveis a todos os contratos e, portanto, não podem ser excluídos a não ser por previsão contratual expressa.

Por outro lado, não pode o plano de saúde prever cobertura para o tratamento da moléstia que acomete a paciente, como no caso, e se recusar a fornecer todos os procedimentos do tratamento, sob pena de a cobertura da doença não ser, como deveria, uma realidade. É esta a orientação emanada da Súmula 96 deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”.

No mais, sobreleva frisar que “A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.” (STJ Resp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08).

[...]

Assim, como já dito, à seguradora ou convênio compete estabelecer quais doenças são cobertas, mas não a que tipo de tratamento a paciente deve ser submetida para o alcance da cura. O contrato deve se ajustar aos avanços da medicina, cabendo ao profissional da área a indicação do tratamento adequado ao seu paciente, não se admitindo interferência do convênio para este fim, muito menos a exclusão do tratamento indicado sob pena de violar o próprio objeto contratado, qual seja, a proteção da vida e da saúde do segurado.

Evidente que a negativa genérica de cobertura contratual viola ambos os diplomas legais supracitados. Se coberta a moléstia, como no caso dos autos, não se pode excluir o tratamento. Dito isto, consigne-se que a condenação ao custeio do tratamento solicitado, tal como reconhecido pelo juízo de primeiro grau, é devida.

A Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Não obstante, o órgão colegiado admitiu a excepcional possibilidade de cobertura do procedimento – indicado pelo médico ou odontólogo assistente mas não previsto no rol da agência reguladora –, quando inexistente substituto terapêutico listado, desde que:

(i) não tenha sido indeferida 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.

A Corte de origem, soberana na análise do conjunto fático-probatório dos autos, assentou ser abusiva a negativa de cobertura da sonda. Confirma-se (fl. 409):

Além disso, é descabida a negativa de custeio de procedimentos devidamente prescritos e destinados a tratamento médico sujeito à cobertura contratual pelo fato de não se encontrar previsto no rol de procedimentos da ANS. É este, aliás, o enunciado ora esposado na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal:

“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.”

O fato de não constar de Resolução da ANS não implica, por si só, exclusão da cobertura do plano. Se existe um rol de procedimentos obrigatórios, isso só significa que são básicos e indispensáveis a todos os contratos e, portanto, não podem ser excluídos a não ser por previsão contratual expressa.

Por outro lado, não pode o plano de saúde prever cobertura para o tratamento da moléstia que acomete a paciente, como no caso, e se recusar a fornecer todos os procedimentos do tratamento, sob pena de a cobertura da doença não ser, como deveria, uma realidade. É esta a orientação emanada da Súmula 96 deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”.

Não há como ultrapassar as conclusões do Tribunal de origem sem o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial, a teor da Súmula n. 7/STJ. Nesse sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS PELO BENEFICIÁRIO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO DE HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. RECUSA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO DAS CONCLUSÕES ESTADUAIS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO DO ARTIGO DE LEI TIDO POR VIOLADO. SÚMULAS

282 E 356/STF. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ NÃO CONFIGURADA. APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO NA HIPÓTESE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e /ou c do permissivo constitucional.

Precedentes.

2. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, o exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice da Súmula 7 deste Tribunal Superior.

3. O conteúdo normativo do art. 884 do Código Civil de 2002 não foi objeto de debate pelo aresto recorrido, sob o enfoque pretendido pela parte insurgente, tampouco foram opostos embargos de declaração a fim de suscitar a discussão na origem, o que torna inviável a apreciação das matérias ante a falta do indispensável prequestionamento, incidindo as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal.

4. Nos termos do entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, a interposição de recursos cabíveis não acarreta a imposição da multa por litigância de má-fé à parte adversa, ainda que com argumentos reiteradamente refutados ou sem alegação de fundamento novo.

5. O mero não conhecimento ou a improcedência do agravo interno não enseja a necessária imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, tornando-se imperioso para tal que seja nítido o descabimento do recurso, o que não se verifica no caso.

6. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

7. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 2.123.753/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 29/5/2024.)

Ante o exposto, nego provimento ao recurso de agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl nos EDcl no REsp 2.027.859 / SP

Número Registro: 2022/0296276-0

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

10031448120218260566 1003144812021826056650000 20210000751741 20210001001545

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt nos EDcl nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : U DE S C - C DE T M

ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122

RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113

RECORRIDO : P H P J (MENOR)

REPR. POR : C L D S

ADVOGADOS : ALINE DROPPÉ BRAVO - SP225567

JESSICA KETLIN VAL BUENO DOS SANTOS - SP412883

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : U DE S C - C DE T M

ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122

RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113

AGRAVADO : P H P J (MENOR)

REPR. POR : C L D S

ADVOGADOS : ALINE DROPPÉ BRAVO - SP225567

JESSICA KETLIN VAL BUENO DOS SANTOS - SP412883

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao 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, 16 de junho de 2025