



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211266 - SP (2024/0176907-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212
RECORRIDO : ZULEICA SILVEIRA NASSIF
ADVOGADOS : LAURO HYPPOLITO - SP101586
LARA VITORIANO HYPPOLITO - SP255525

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL. AUSÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA AO PROCEDIMENTO CIRURGICO. INTERPRETAÇÃO A CONTRARIO SENSU. PRÓ CONSUMIDOR. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICAS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que manteve sentença condenando a operadora ao reembolso de despesas médicas, nos limites contratuais, em razão de negativa de cobertura para artroplastia total de quadril.

2. A operadora alegou que o procedimento indicado não estava coberto, conforme decisão de sua Junta Médica, e que o reembolso de despesas fora da rede credenciada só seria devido em casos excepcionais.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, em situações excepcionais, como urgência ou ausência de oferta do tratamento na rede credenciada.

4. A questão também envolve a interpretação das cláusulas contratuais à luz do Código de Defesa do Consumidor, especialmente quanto à abusividade de cláusulas que limitam a cobertura de tratamentos indicados por médicos.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem interpretou o contrato em favor do consumidor, aplicando o Código de Defesa do Consumidor, que considera nulas cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada.

6. A jurisprudência do STJ admite o reembolso integral em casos excepcionais, como urgência ou ausência de oferta do

tratamento na rede credenciada, sendo descabida a negativa de cobertura quando há expressa indicação médica.

7. A recomendação médica para a realização dos procedimentos e utilização dos materiais é de ordem médica, e cabe ao profissional de saúde a orientação terapêutica, não podendo a operadora substituir o técnico responsável.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211266 - SP (2024/0176907-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212
RECORRIDO : ZULEICA SILVEIRA NASSIF
ADVOGADOS : LAURO HYPPOLITO - SP101586
LARA VITORIANO HYPPOLITO - SP255525

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL. AUSÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA AO PROCEDIMENTO CIRURGICO. INTERPRETAÇÃO A CONTRARIO SENSU. PRÓ CONSUMIDOR. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICAS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que manteve sentença condenando a operadora ao reembolso de despesas médicas, nos limites contratuais, em razão de negativa de cobertura para artroplastia total de quadril.

2. A operadora alegou que o procedimento indicado não estava coberto, conforme decisão de sua Junta Médica, e que o reembolso de despesas fora da rede credenciada só seria devido em casos excepcionais.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, em situações excepcionais, como urgência ou ausência de oferta do tratamento na rede credenciada.

4. A questão também envolve a interpretação das cláusulas contratuais à luz do Código de Defesa do Consumidor, especialmente quanto à abusividade de cláusulas que limitam a cobertura de tratamentos indicados por médicos.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem interpretou o contrato em favor do consumidor, aplicando o Código de Defesa do Consumidor, que considera nulas cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada.

6. A jurisprudência do STJ admite o reembolso integral em casos excepcionais, como urgência ou ausência de oferta do

tratamento na rede credenciada, sendo descabida a negativa de cobertura quando há expressa indicação médica.

7. A recomendação médica para a realização dos procedimentos e utilização dos materiais é de ordem médica, e cabe ao profissional de saúde a orientação terapêutica, não podendo a operadora substituir o técnico responsável.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fls.251):

PLANO DE SAÚDE - Artroplastia total de quadril - Negativa de cobertura - Avaliação desfavorável por Junta Médica Inadmissibilidade - Indicação do procedimento adequado que compete ao profissional que acompanha o paciente Necessidade de cobertura do procedimento e materiais necessários ao tratamento da moléstia que acomete a autora - Incidência do CDC e da Súmula 102, deste E. Tribunal de Justiça Sentença mantida - Recurso desprovido.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls.329-340).

O recurso especial foi inadmitido pelo Tribunal de origem por não demonstrar a alegada violação a dispositivo de lei federal (e-STJ fls. 341).

Da decisão de inadmissibilidade do recurso especial foi interposto recurso agravo, o qual foi considerado intempestivo, não sendo conhecido pela Presidência desta Corte Superior (e-STJ fls.373/374).

Da decisão monocrática que não conheceu do recurso de agravo, foi interposto agravo interno requerendo que o recurso seja julgado pelo órgão colegiado desta Corte Superior (e-STJ fls. 378-392).

Esta Relatoria em análise acurada dos autos, reconsiderou a decisão recorrida, reconhecendo a tempestividade do recurso de agravo. Ademais, verificou o preenchimento dos requisitos recursais intrínsecos e extrínsecos do agravo em recurso especial, motivo pelo qual conheceu do agravo em recurso especial e determinou sua convalidação em recurso especial, que passa a julgar (e-STJ fls.465 /466).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece conhecimento.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou ser razoável a restituição do montante integral, nos seguintes termos (e-STJ fls. 253-257):

" O entendimento dos Tribunais é o de interpretar o contrato em favor do consumidor, especialmente em se tratando de contrato de adesão, nos quais as cláusulas foram redigidas por apenas uma das partes. A previsão legal de limitação de riscos não significa que qualquer uma delas seja aceita como legítima: existe essa faculdade, mas ela deve ser exercida de acordo com a boa-fé e com as regras de proteção ao consumidor.

Ressalte-se mais que, por força da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se à demanda o Código de Defesa do Consumidor, cujo artigo 51, inciso IV, do referido Código, prevê expressamente: “

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”.

Portanto, tendo as partes celebrado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico- hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, não poderia a ré negar à autora cobertura dos custos do tratamento e materiais indicados pelo médico que a assiste.

No caso, o contrato não exclui a cobertura da moléstia que acomete a autora, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral do procedimento e materiais necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo. Ora, se o contrato não prevê restrição à cobertura, não há como se excluir o tratamento destinado ao restabelecimento do paciente, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista (fls. 30).

Esse entendimento, inclusive, foi congregado em enunciado sumular orientativo desta Corte:

"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."

Desse modo, havendo a citada cobertura, é obrigação da ré disponibilizar o tratamento indicado ao consumidor, com os materiais a ele inerentes, sendo descabida a alegação de que deve prevalecer a cláusula do contrato, porque coloca o consumidor em desvantagem exagerada, indo contra os princípios da boa-fé e equilíbrio contratual.

A recomendação para a realização dos procedimentos e utilização dos materiais é de ordem médica e é o profissional que detém o conhecimento sobre as técnicas empregadas bem como pelos materiais a serem utilizados no procedimento cirúrgico. É de sua responsabilidade a orientação terapêutica não cabendo às operadoras substituírem os técnicos neste mister, sob pena de se por em risco a vida do consumidor. Se a indicação foi médica para o procedimento, por óbvio que parece ser esta a medida mais correta e eficaz ao tratamento da doença, o que afasta a necessidade de perícia médica."

Ora, havendo prescrição do tratamento pelo médico para a evolução da saúde e do bem-estar da autora, o plano de saúde não pode interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, o que caracteriza a conduta ilícita. Nem mesmo a alegação de desrespeito ao equilíbrio contratual pode justificar a aplicação da cláusula de exclusão de tratamento adequado à doença cuja cobertura é prevista, pois ao conceder - lhe cobertura, impossível o afastamento do tratamento e materiais necessários, e aqui a doença encontra-se satisfatoriamente demonstrada. " (grifos nossos)

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade em custear cirurgia de Artroplastia total de quadril realizada de emergência pela recorrida.

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado ao paciente não possui restrição, o que a contrario sensu, entende-se cobertura do procedimento cirúrgico a justificar o pagamento pela operadora, sendo devida a cobertura contratual do tratamento (e-STJ fls. 254).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em análise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de prestação de cobertura médica, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto, para reconhecimento das garantias de tratamentos a que a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

A decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura da artropalstia total de quadril prescrita a paciente, sob o argumento de que se houve

indicação do médico que assiste a paciente e não há como o plano de saúde se recusar em cobrir aquele procedimento dado que **"A recomendação para a realização dos procedimentos e utilização dos materiais é de ordem médica e é o profissional que detém o conhecimento sobre as técnicas empregadas bem como pelos materiais a serem utilizados no procedimento cirúrgico. É de sua responsabilidade a orientação terapêutica não cabendo às operadoras substituírem os técnicos neste mister, sob pena de se por em risco a vida do consumidor."** (e-STJ fls.254)

A teor da jurisprudência desta Corte, "A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial." (Súmula nº 5 do Superior Tribunal de Justiça).

Com efeito, a discussão de questões afetas à interpretação contratual, notadamente a do teor e sentido de cláusulas, mostra-se incompatível com o propósito e rito dos recursos especiais, destinados à verificação da interpretação e aplicação do direito federal.

Não por outra razão, a jurisprudência desta Corte tem reiterado que " É inviável rever, na via do recurso especial, conclusões das instâncias de cognição plena que resultam do estrito exame do acervo fático-probatório carreado nos autos e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas nº 5 e 7 do STJ)." (REsp n. 2.123.587/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 19/2/2025 .)

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. ADMISSIBILIDADE. DECISÃO AGRAVADA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. ART. 932, III, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RAZÕES GENÉRICAS. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO.

1. Incumbe ao agravante infirmar especificamente todos os fundamentos da decisão atacada, demonstrando o seu desacerto, de modo a justificar o cabimento do recurso especial interposto, sob pena de não ser conhecido o agravo (art. 932, III, do Código de Processo Civil).

2. No tocante às Súmulas nºs 5 e 7/STJ, não basta a parte sustentar genericamente a não aplicação dos óbices, sem explicitar, à luz do contexto fático delineado no acórdão e da tese recursal trazida no recurso especial, de que maneira a análise não dependeria do reexame fático-probatório ou da análise das cláusulas contratuais.

(...)

(AgInt no AREsp n. 2.753.530/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. CONTRATO DE COMPRA E VENDA. CONTRATO ALEATÓRIO. OSCILAÇÃO DOS CUSTOS QUE INTEGRA A RELAÇÃO JURÍDICA E PAGAMENTO APÓS A ENTREGA EFETIVA DO PRODUTO. NÃO CUMPRIMENTO. EXCEÇÃO. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 5 DO STJ. REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. PLEITO DE ANÁLISE DE MATÉRIA CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. No caso, afastar a afirmação contida no acórdão atacado, quanto ao que ficou estipulado expressamente no contrato acerca do pagamento posterior e de que as oscilações de preço e as alterações dos preços de insumo não seriam impeditivo ao cumprimento do avençado, demanda a reavaliação do acervo fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas contratuais. A pretensão de rever esse entendimento encontra óbice nas Súmulas n.os 5 e 7 do STJ.

(...)

(AgInt no AREsp n. 2.555.823/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

No presente feito, a análise da pretensão recursal especial demanda a revisão do conteúdo contratual, providência que, como visto, não se mostra compatível com o escopo legalmente conferido ao recurso especial, a evidenciar a inviabilidade de conhecimento da pretensão.

Ademais, para conhecer da controvérsia apresentada neste recurso, mostra-se necessário o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento incompatível com o entendimento firmado pela súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça, que estabelece que "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial."

De fato, presente a função uniformizadora do Recurso Especial, não se pode cogitar de seu emprego para a realização de rejulgamento do contexto fático-probatório, em atitude típica de revisão promovida por nova instância.

Diante disso, é reiterada a jurisprudência desta Corte que assenta que "o reexame de fatos e provas (é) vedado em recurso especial pela Súmula 7 do STJ." (AgInt no REsp n. 2.151.760/SC, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024.)

No mesmo sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REANÁLISE DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na referida resolução. Na hipótese de procedimento para o tratamento de câncer, a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento, nos termos recomendados pelo médico, com vistas à preservação da saúde do beneficiário se a doença é coberta contratualmente.

2. "A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências." (REsp n. 2.037.616 /SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.).

3 Na hipótese de recusa de oferta do tratamento de saúde, resultando em inadimplemento contratual, o reembolso tem natureza de indenização por danos materiais, não se limitando aos preços praticados pelo plano de saúde.

4. Quanto aos danos morais, o recurso especial não comporta exame, na medida em que a pretensão demanda o revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

Agravo interno improvido

(AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

Não há, portanto, dúvida acerca da inaptidão do recurso especial para promover a revisão do quadro fático-probatório, viabilizando reformar da compreensão firmada pela Corte de origem acima do tema.

Não se quer dizer, contudo, que o debate do quadro fático não possa ser revisado nesta instância especial. Ao revés, é também pacífico o entendimento de que "a reavaliação jurídica de fatos e provas incontroversos delineados no acórdão impugnado afasta a aplicação da Súmula 7 do STJ na espécie." (AgInt no AREsp n. 1.742.678/MT, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 11/6/2021.)

Cuida-se, contudo, de ônus imputado à parte recorrente, que não pode se limitar a afirmar que sua pretensão demanda apenas o reenquadramento fático à moldura legal pretendida, devendo, isto sim, evidenciar, objetivamente, que a análise fática estabilizada melhor se enquadra em outra forma jurídica.

Daí porque este colegiado também tem afirmado, reiteradamente, que "No tocante às Súmulas nºs 5 e 7/STJ, não basta a parte sustentar genericamente a não aplicação dos óbices, sem explicitar, à luz do contexto fático delineado no acórdão e da tese recursal trazida no recurso especial, de que maneira a análise não dependeria do reexame fático-probatório ou da análise das cláusulas contratuais." (AgInt no AREsp n. 2.250.305/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 6/10/2023.)

No mesmo sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 DO STF e 211 DO STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA PERICIAL. AUSÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. MATERIAL ESSENCIAL. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83 /STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. 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. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

3. Para a jurisprudência do STJ, o julgador pode determinar as provas pertinentes à instrução do processo, bem como indeferir aquelas consideradas inúteis ou protelatórias, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento do juiz (CPC/2015, art. 370, caput e parágrafo único).

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

4.1. A Corte de origem afastou o alegado cerceamento de defesa, tendo em vista a desnecessidade da prova pericial. Modificar tal entendimento exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável em recurso especial.

5. Os planos de saúde estão obrigados aos custeio de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia.

Precedentes.

5.1. A Corte local impôs ao plano de saúde o custeio do eletrodo necessário ao sucesso da cirurgia de hérnia de disco da parte agravada, o que não diverge de tal orientação.

6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

7. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

7.1. A Corte de origem condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida de cobertura médica. Aplicação da Súmula n. 83/STJ.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.590.921/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)

No presente feito, o acolhimento da tese recursal demandaria inevitável revisão do quadro fático-probatório estabelecido na instância de origem, providência que, como visto, é inviável nesta sede.

Dessa forma, o acolhimento da tese recursal de quebra do equilíbrio econômico contratual esbarra no óbice da Súmula 7/STJ, porquanto demandaria nova incursão no conjunto probatório dos autos.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA. 1. Nos termos do entendimento desta Corte, a operadora do plano de saúde possui responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém de rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados. 2. A conclusão do acórdão recorrido quanto à configuração de ato ilícito ensejador de responsabilização em questão, implicaria, necessariamente, em reexame do contexto probatório dos autos, providência vedada em sede especial em virtude dos óbices da Súmula 7 do STJ. 3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca dos parâmetros utilizados para arbitrar o quantum indenizatório - que não se mostra

irrisório ou excessivo - encontra óbice na Súmula 7/STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.562.444/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 5/9/2024.)

Ante o exposto, **não conheço** do Recurso Especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.211.266 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0176907-2

Número de Origem:
10048568120238260196

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212

RECORRIDO : ZULEICA SILVEIRA NASSIF

ADVOGADOS : LAURO HYPPOLITO - SP101586

LARA VITORIANO HYPPOLITO - SP255525

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 23 de junho de 2025