



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2664627 - PE (2024/0209914-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : C DE A DOS F DO B DO B
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO : S M T B DO N (MENOR)
REPR. POR : A B L DO N
ADVOGADOS : WANESSA FERREIRA RODRIGUES - PE051067
HELAINÉ FERREIRA ARANTES - PE051045
AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO DE DESPESAS. ROL DA ANS. EXCEPCIONALIDADE. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. O Tribunal de origem fundamentou sua decisão na necessidade urgente de tratamento multidisciplinar especializado, com base em laudos médicos que demonstraram a imprescindibilidade das terapias prescritas para a qualidade de vida da autora, menor portadora de múltiplas condições de saúde.
2. A negativa de cobertura pelo plano de saúde foi considerada abusiva, em razão de a enfermidade estar coberta pelo contrato e de as terapias serem essenciais ao tratamento, conforme entendimento consolidado do STJ.
3. A análise do acórdão recorrido revelou que a decisão foi devidamente fundamentada, não havendo omissão quanto à tese de excepcionalidade prevista no art. 12, VI, da Lei 9.656/98, o que afasta a alegação de violação ao art. 1.022, II, do CPC.
4. A pretensão de reexame de fatos e provas para afastar a conclusão do Tribunal de origem encontra óbice na Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de matéria fático-probatória em recurso especial.
5. Agravo conhecido para se negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2664627 - PE (2024/0209914-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : C DE A DOS F DO B DO B
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO : S M T B DO N (MENOR)
REPR. POR : A B L DO N
ADVOGADOS : WANESSA FERREIRA RODRIGUES - PE051067
HELAINÉ FERREIRA ARANTES - PE051045
AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO DE DESPESAS. ROL DA ANS. EXCEPCIONALIDADE. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. O Tribunal de origem fundamentou sua decisão na necessidade urgente de tratamento multidisciplinar especializado, com base em laudos médicos que demonstraram a imprescindibilidade das terapias prescritas para a qualidade de vida da autora, menor portadora de múltiplas condições de saúde.
2. A negativa de cobertura pelo plano de saúde foi considerada abusiva, em razão de a enfermidade estar coberta pelo contrato e de as terapias serem essenciais ao tratamento, conforme entendimento consolidado do STJ.
3. A análise do acórdão recorrido revelou que a decisão foi devidamente fundamentada, não havendo omissão quanto à tese de excepcionalidade prevista no art. 12, VI, da Lei 9.656/98, o que afasta a alegação de violação ao art. 1.022, II, do CPC.
4. A pretensão de reexame de fatos e provas para afastar a conclusão do Tribunal de origem encontra óbice na Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de matéria fático-probatória em recurso especial.
5. Agravo conhecido para se negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial. Segundo a parte agravante, 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 agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora, menor impúbere e beneficiária de plano de saúde administrado pela CASSI, alegou ser portadora de hidrocefalia, paralisia cerebral, epilepsia e broncodisplasia pulmonar, com dependência integral nas atividades de vida diária, necessitando de acompanhamento multiprofissional especializado em ambiente terapêutico integrado, com métodos específicos (Fisioterapia Treini, Fisioterapia Bobath, Terapia Ocupacional Bobath, Fonoaudiologia Bobath e Fisioterapia Respiratória KinesioTaping). Narrado que a operadora teria silenciado diante de solicitação administrativa, configurando negativa tácita de cobertura, propôs ação ordinária com pedido de tutela de urgência para compelir o custeio do tratamento indicado pela equipe médica, inclusive com realização conjunta e imediata, sob pena de bloqueio de verbas e multa diária.

Na sentença, julgou-se improcedente o pedido, com a revogação da tutela de urgência previamente deferida, ao fundamento de que a ré comprovou a existência, na rede credenciada, de estabelecimento e profissionais aptos à maior parte das terapias prescritas, excepcionando-se apenas a Fisioterapia Treini e a Fisioterapia Respiratória KinesioTaping, autorizadas com prestador particular não credenciado; reconheceu-se, ainda, que houve resposta administrativa com indicação de clínica, não se justificando impor cobertura integral em único prestador particular, e condenou-se a autora ao pagamento de honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, com resolução de mérito pelo art. 487, I (e-STJ, fls. 469-472).

No acórdão, deu-se provimento às apelações da autora e do Ministério Público para reformar a sentença e determinar que o plano de saúde custeie o contínuo acompanhamento multiprofissional de reabilitação prescrito, compreendendo as terapias Fisioterapia Treini, Fisioterapia Bobath, Terapia Ocupacional Bobath, Fonoaudiologia Bobath e Fisioterapia Respiratória KinesioTaping, com realização integrada em prazo de 48 horas, sob pena de bloqueio de verbas e multa diária de R\$ 1.000,00; assentou-se a inaplicabilidade do CDC por se tratar de autogestão (Súmula 608/STJ), a incidência do art. 10 da Lei 9.656/98 e dos princípios constitucionais da saúde e dignidade (arts. 196 e 227 da CF), e promoveram-se a inversão do ônus da sucumbência e a condenação da ré ao pagamento de custas e honorários de 20% do valor da causa (e-STJ, fls. 581-586).

Do recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 718-731), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 1.022, II, do CPC, pois teria havido omissão quanto à análise da tese de que o reembolso/custeio deveria observar o art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

(ii) art. 12, VI, da Lei 9.656/98, pois a determinação de custeio/reembolso integral em rede não credenciada teria contrariado a regra de excepcionalidade e de limitação aos preços do produto.

(iii) arts. 421 e 421-A do CC, pois teria sido desrespeitada a liberdade contratual ao impor obrigação para além do pactuado com a rede credenciada e das tabelas de reembolso.

Contrarrazões do Ministério Público de Pernambuco às fls. 775-791.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJ-PE inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 795-800), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 801-817).

Contraminuta da parte autora/agravada e do MPPE às fls. 877-879 e 880-887.

É o relatório.

VOTO

Trata-se de agravo de C DE A DOS F DO B DO B contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça de Pernambuco, assim ementado (fls. 578-587):

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MICROCEFALIA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. TERAPIA MULTIDISCIPLINARES. FISIOTERAPIA TREINI E FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA KINESIOTAPING. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. ROL DA ANS. INAPLICAÇÃO DO CDC. AUTOGESTÃO. RECURSOS PROVIDOS. INVERSÃO DO ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA.

1. Somente excepcionalmente, como nos casos de emergência ou inexistência de profissional habilitado na rede credenciada, a jurisprudência admite a escolha do cliente pelo atendimento fora do quadro porquanto não se evidencia o abuso ou má-fé do segurado, cabendo o reembolso/custeio integral das despesas.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que, ainda que o plano de saúde contenha cláusulas limitativas aos direitos do consumidor, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta.

3. O entendimento pacífico do Tribunal de Justiça de Pernambuco é no sentido de que, não estando a enfermidade excluída da avença, a seguradora deve abster-se de negar ou limitar o tratamento prescrito pelo médico - pessoa tecnicamente mais indicada para decidir pela melhor terapia.

4. E quanto a limitação do tratamento do menor pela agravante, sob a alegação de que as terapias prescritas não estariam elencadas no rol da ANS, têm que não há razão à recorrente. Isso porque, apesar de o Superior Tribunal de Justiça, em recente julgado (ER Esp nº 1889704/SP), tenha entendido ser o Rol da Agência Nacional de Saúde taxativo, a referida agência aprovou a Resolução Normativa nº 539, em 23 de junho de 2022, ampliando a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno da Microcefalia, devendo a operadora de saúde oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente.

5. Recursos providos. Sentença reformada.

Contra referida decisão a parte recorrente interpôs recurso de embargos de declaração, tendo a Corte de origem rejeitado os embargos opostos, conforme ementa a seguir (fls. 699-707):

EMENTA: PROCESSO CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA APRECIADA PELO TRIBUNAL. IMPOSSIBILIDADE. INTENÇÃO PROTELATÓRIA. MULTA. INTELIGÊNCIA DO ART. 1.026, § 2º, DO NCPC. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.

1. Os embargos de declaração destinam-se, precipuamente, a desfazer obscuridades, eliminar contradições, suprir omissões e corrigir erros materiais eventualmente presentes no julgado. Não se sujeitando a modificação da decisão recorrida.

2. Recurso desprovido.

A recorrente alega ter havido ofensa ao art. 1.022, II, do CPC, pois teria havido omissão quanto à análise da tese de que o reembolso/custeio deveria observar o art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

Em relação à alegada violação, é firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa aos referidos dispositivos do CPC quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. Na espécie, verifica-se que o acórdão recorrido decidiu fundamentadamente sobre os pontos supostamente omissos. No caso, a recorrente suscita omissão no julgado por meio de alegações genéricas, sem indicação efetiva dos pontos omissos, almejando, em verdade, o rejugamento da matéria então decidida em seu desfavor, o que não se admite no âmbito dos embargos de declaração devendo o especial, no ponto, ser considerado deficiente, atraindo a incidência das disposições da Súmula n. 284 do STF.

Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CAUTELARANTECEDENTE. MEDIDAS CONSTRITIVAS. EVIDENTE OCULTAÇÃO E ESVAZIAMENTO PATRIMONIAL. PENHORA SOBRE FATURAMENTO. CABIMENTO. CONSTRIÇÃO SOBRE OFATURAMENTO. NÃO INVIABILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA AGRAVANTE. ENTENDIMENTO DE FORMA DIVERSA DO TRIBUNAL. ÓBICE DA SÚMULA 7 DO STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem aprecia a controvérsia de forma completa e devidamente fundamentada, não incorrendo em omissão, contradição ou obscuridade.

2. A falta de prequestionamento da matéria alegada nas razões do recurso especial impede seu conhecimento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

3. 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.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "em sintonia com o disposto na Súmula 735 do STF (Não cabe recurso extraordinário contra acórdão que defere medida liminar), entende que, via de regra, não é cabível recurso especial para reexaminar decisão que defere ou indefere liminar ou antecipação de tutela, em razão da natureza precária da decisão, sujeita à modificação a qualquer tempo, devendo ser confirmada ou revogada pela sentença de mérito" (AgInt no AREsp 2.286.331/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 6/11/2023).

5. No julgamento do Tema Repetitivo 769 do STJ (REsp 1.666.542/SP, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, julgado em 18/4/2024, DJe de 09/5/2024), a Primeira Seção do STJ definiu que a penhora sobre o faturamento não precisa observar a ordem estabelecida na lei, desde que, a depender do caso concreto, haja justificativa razoável, lastreada em elementos de prova, e que o percentual não inviabilize a atividade empresarial

6. Na espécie, o julgado recorrido está bem fundamentado, lastreado em provas dos autos, reconhecendo a necessidade de penhora do faturamento em 20% diante do porte econômico da sociedade empresária, em razão da falta de êxito de outras medidas constritivas, por ser incontroversa a ocorrência de manobras fraudulentas, de confusão patrimonial, do acentuado esvaziamento de bens e da ocultação patrimonial em detrimento do crédito perseguido, bem como o fato de o arresto anterior ter sido irrisório frente ao patrimônio e às movimentações financeiras das empresas do grupo, sobretudo pelos vultosos dividendos pagos ao sócio e o empreendimento imobiliário encabeçado pelo grupo empresarial.

7. Entender de forma diversa do Tribunal de origem, afastando os argumentos atinentes à confusão patrimonial, às fraudes perpetradas e à possibilidade de esvaziamento patrimonial, e que o percentual definido inviabilizaria o prosseguimento das atividades, demandaria o revolvimento fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

8. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no REsp n. 2198059/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 05/06/2025) *Grifo nosso*

A recorrente alegou violação ao art. 12, VI, da Lei 9.656/98, pois a determinação de custeio/reembolso integral em rede não credenciada teria contrariado a regra de excepcionalidade e de limitação aos preços do produto. Referiu também ofensa aos arts. 421 e 421-A do CC, pois teria sido desrespeitada a liberdade contratual ao impor obrigação para além do pactuado com a rede credenciada e das tabelas de reembolso.

Ao analisar o caso, o Tribunal Estadual assim entendeu acerca da questão que lhe foi posta (fls. 112-118):

2. No caso, depreende-se que a demandante – portadora de hidrocefalia, paralisia cerebral, epilepsia e broncodisplasia pulmonar, sendo totalmente dependente em atividades de vida diária necessita de acompanhamento por médicos especializados e profissionais multidisciplinares, com certificação em terapias apropriadas e especializadas no trato de sua saúde. Além de Fisioterapia Treini e a Fisioterapia Respiratória KinesioTaping, conforme aduzem os laudos médicos de ID. 22113859 e 22113808.

Observa-se que o fato constitutivo do direito autoral restou suficientemente demonstrado pelos Laudos Médicos acostados aos autos, em que as neurologistas infantis que acompanham o caso esclareceram que a criança apresenta comprometimento motor e cognitivo em razão da hidrocefalia, com sequela de atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor.

Foi então destacada a necessidade urgente de iniciar tratamento multidisciplinar especializado, através de métodos específicos com atuação de equipe interprofissional formada por terapeutas certificados, em especial com a aplicação dos métodos de Treini e KinesioTaping.

(...)

Evidenciada a natureza da avença, a preservação da vida saudável constitui o objetivo principal do contrato de seguro saúde. Ademais, a prestação de tais serviços é configurada como verdadeiro munus público.

A Lei 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros de assistência à saúde, prevê a cobertura assistencial obrigatória das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde

(art. 10), com as exceções ali discriminadas. Dessa forma, compreende todas as doenças listadas na CID-10, relacionada aos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico, sendo um deles o Microcefalia (CID 10 - Q 02 – G 93.4).

Restou demonstrado nos fôlios que as terapias e insumos médicos são fundamentais para o desenvolvimento e qualidade de vida da criança enferma, não se podendo tolerar a recusa da cobertura por parte do plano de saúde. O caso reclama a invocação dos dispositivos constitucionais relativos à garantia do direito à saúde, artigos 196 e 227, CR/88.

E, o entendimento pacífico do Tribunal de Justiça de Pernambuco é no sentido de que, não estando a enfermidade excluída da avença, a seguradora deve abster-se de negar ou limitar o tratamento prescrito pelo médico - pessoa tecnicamente mais indicada para decidir pela melhor terapia.

Com efeito, compulsando os autos, observa-se que segundo laudo de Médico que acompanha a autora, assim foi consignado (Id nº 22113859): “(...) necessita fisioterapia Treini, fisioterapia bobath, Terapia ocupacional bobath, Fonoaudiologia bobath, fisioterapia respiratória Kinesiotaping.

Assim, das terapias pleiteadas – considerada a realidade do caso veiculado nos autos – claramente integram as terapias de que necessita a criança para que não haja perda no tratamento e nem agravamentos dos problemas de saúde.

O Superior Tribunal de Justiça, a respeito da matéria firmou o seguinte entendimento:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSENTE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3 /STJ). 2. Rever as conclusões do acórdão recorrido de que não houve cerceamento de defesa demandaria o reexame de matéria fático-probatória, procedimento inadmissível em recurso especial, nos termos da Súmula nº 7/STJ. 3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que, ainda que o plano de saúde contenha cláusulas limitativas aos direitos do consumidor, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no AR Esp 1267297/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/02/2019, DJe 01/03/2019) (grifei)

Desta forma, a negativa de cobertura do tratamento pleiteado, com a periodicidade correta e com os profissionais especializados na patologia em questão, conforme determinado pela prescrição médica acostada aos autos, viola as normas constitucionais e o princípio da dignidade da pessoa humana.

No caso, o direito fundamental à saúde do menor, que demanda atendimento especializado e adequado às suas necessidades, sobrepõe-se ao interesse econômico da operadora.

O Tribunal de Justiça de Pernambuco firmou entendimento no sentido de que em casos excepcionais, como no caso de urgência e emergência ou de inexistência de profissional habilitado na rede credenciada, admite-se a escolha do cliente pelo atendimento fora do quadro da rede credenciada, o que não caracteriza o abuso ou má-fé do segurado, cabendo o reembolso/custeio integral das despesas.

Nesse sentido é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA DE MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. D

DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RESSARCIMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO. (...) 5. A operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS. Constitucionalidade do art. 32 da LPS - Tema 345 da repercussão geral do STF. 6. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada. 7. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores. 8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (R Esp 1575764/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/5/2019, D Je 30/5/2019)

No mesmo sentido, é o entendimento do Tribunal de Justiça de Pernambuco:

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO DE AGRAVO CONTRA DECISÃO TERMINATIVA EM SEDE DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO E AUTISMO. CLÍNICA NÃO REFERENCIADA. OPÇÃO DO PACIENTE. REEMBOLSO NOS TERMOS PREVISTOS NO CONTRATO. AGRAVO IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. Em que pese ser possível a realização de tratamento com médicos não credenciados e de escolha do paciente, esse ônus não pode ser imposto exclusivamente à operadora de saúde, em função de sua própria viabilidade econômica, bem como porque o serviço que o plano de saúde oferece não é para livre escolha do cliente, mas, sim, direcionado a determinados hospitais e médicos conveniados. Quando alguém celebra um contrato dessa modalidade, o faz convencido de que a rede credenciada é suficiente e produtiva no quesito segurança do serviço a ser prestado. 2. Somente excepcionalmente, como nos casos de emergência ou inexistência de profissional habilitado na rede credenciada, a jurisprudência admite a escolha do cliente pelo atendimento fora do quadro porquanto não se evidencia o abuso ou má-fé do segurado, cabendo o reembolso/custeio integral das despesas. [...] 6. Decisão unânime. (TJPE, Ag nº 403564-9, Rel. Des. Jovaldo Nunes Gomes, 5ª Câmara Cível, Publicação em 18-02-2016).

E quanto a limitação do tratamento do menor pela agravante, sob a alegação de que as terapias prescritas não estariam elencadas no rol da ANS, têm que não há razão à recorrente. Isso porque, apesar de o Superior Tribunal de Justiça, em recente julgado (ER Esp nº 1889704/SP), tenha entendido ser o Rol da Agência Nacional de Saúde taxativo, a referida agência aprovou a Resolução Normativa nº 539, em 23 de junho de 2022, ampliando a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno da Microcefalia, devendo a operadora de saúde oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente.

Outrossim, inadmissível mera restrição contratual se sobrepor ao direito constitucional à saúde e à vida, notadamente diante do quadro de saúde do paciente evidenciado nos autos.

A Corte Estadual afirmou ser a parte autora portadora de hidrocefalia, paralisia cerebral, epilepsia e broncodisplasia pulmonar, sendo totalmente dependente em atividades de vida diária e que necessita de acompanhamento por médicos especializados e profissionais multidisciplinares, com certificação em terapias apropriadas e especializadas no trato de sua saúde, além de Fisioterapia Treini e a Fisioterapia Respiratória KinesioTaping, conforme aduzem os laudos médicos juntados aos autos.

Afirmou o Tribunal local que o fato constitutivo do direito autoral restou suficientemente demonstrado pelos Laudos Médicos acostados aos autos, em que as neurologistas infantis que acompanham o caso esclareceram que a criança apresenta comprometimento motor e cognitivo em razão da hidrocefalia, com sequela de atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor.

E em razão desse quadro de saúde da parte autora, a Corte Estadual destacou a necessidade urgente de iniciar o tratamento multidisciplinar especializado da parte autora, por meio de métodos específicos, com atuação de equipe interprofissional formada por terapeutas certificados, em especial com a aplicação dos métodos de Treini e KinesioTaping.

Consignou o Tribunal local que ficou demonstrado nos autos que as terapias e insumos médicos são fundamentais para o desenvolvimento e a qualidade de vida da parte autora, não se podendo tolerar a recusa da cobertura por parte do plano de saúde.

Destacou a Corte local a necessidade de que não houvesse perda no tratamento e nem agravamentos dos problemas de saúde da parte autora.

E citou precedentes no sentido de ser abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico da doença coberta.

Asseverou que o Tribunal local firmou entendimento no sentido de que em casos excepcionais, como no caso de urgência e emergência ou de inexistência de profissional habilitado na rede credenciada, admite-se a escolha do cliente pelo atendimento fora do quadro da rede credenciada, o que não caracteriza o abuso ou má-fé do segurado, cabendo o reembolso/custeio integral das despesas. Citou precedente do STJ acerca do reembolso de despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, que deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores.

Como se vê, o Tribunal local entendeu haver razão para o reembolso das despesas da parte autora com o tratamento requerido.

E para entender de modo distinto do quanto decidido pela Corte local, seria necessário revolver fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7 deste STJ.

Ademais, à vista de que o Tribunal local formou sua convicção com fundamento no conjunto probatório dos autos, mostra-se vedado a esta Corte Superior promover o reexame de

atos e provas para alcançar entendimento distinto. Impõe-se, portanto, a aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ.

Repise-se, entender de modo distinto do quanto decidido pela Corte de origem demandaria reexaminar fatos e provas, para concluir de modo distinto do decidido em sentença e no acórdão recorrido, que a manteve.

Nessa linha de inteligência, é de competência exclusiva das instâncias ordinárias a apreciação do conjunto fático-probatório da lide. E a Súmula 7 do STJ veda o reexame de fatos e provas em sede de recurso especial.

Frise-se, todos os fatos do processo devem ser fixados pelos magistrados de primeira e segunda instâncias com esboço, por óbvio, nos elementos probatórios coligidos aos autos. Apenas em caso de má valoração de provas seria possível afastar a incidência da Súmula 7.

No caso dos autos, não cabe fazer incursões nos autos originários, a fim de adotar conclusão distinta da que chegou a Corte de origem.

Nessa linha de inteligência:

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. VÍCIO DE PRODUTO. RESTITUIÇÃO DE VALOR PAGO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que não conheceu de recurso especial, em ação de reparação de danos em que se busca a restituição do valor pago por veículo com vício não sanado no prazo legal. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a parte autora tem direito à restituição do valor pago pelo veículo, considerando que o vício não foi sanado no prazo legal de 30 dias, mas que foi utilizado por três anos após o conserto. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem concluiu que a devolução do valor pago após o defeito ter sido sanado e o veículo ter sido utilizado por três anos configuraria enriquecimento ilícito por parte do consumidor, evidenciando abuso de direito e violação do princípio da boa-fé.

4. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a possibilidade de afastar a pretensão de restituição integral dos valores pagos quando o prazo legal para reparo é excedido, mas o vício é solucionado de forma satisfatória e o consumidor retira e utiliza o veículo por um longo período após o conserto o que, diante das peculiaridades constatadas, torna proporcional a pretensão resolutive. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

5. Rever o entendimento acerca das premissas firmadas com base na análise do acervo fático-probatório dos autos atrai a incidência da Súmula n. 7 do STJ. IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. Não se conhece do recurso especial quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida (Súmula n. 83 do STJ). 2. A pretensão de reexame de prova não enseja recurso especial (Súmula n. 7 do STJ)".

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 18, § 1º, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 1.302.338/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 16/3/2020; STJ, REsp n. 1.673.107/BA, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/9/2017; STJ, AgInt no AREsp n. 2.329.940/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023."

(AgInt no REsp n. 2.198.620/PR, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025.) Grifo nosso

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial, o qual foi interposto com fundamento no art. 105, inciso III, "a" e "c" da Constituição Federal, contra acórdão que desproveu apelação cível sobre honorários sucumbenciais.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão são: (i) a uniformidade da base de cálculo dos honorários sucumbenciais; e (ii) a proporcionalidade relacionada à efetiva parte vencida na demanda.

III. Razões de decidir

3. A fixação de honorários sucumbenciais deve observar a proporcionalidade, aplicando-se a regra do art. 85, § 2º, do CPC, sobre o valor da condenação para pedidos julgados procedentes e sobre o valor atualizado da causa para pedidos julgados improcedentes.

4. A pretensão de reexame de prova não enseja recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ, sendo inviável a revisão do quadro fático-probatório nesta instância.

5. A divergência jurisprudencial não foi comprovada adequadamente, pois não houve cotejo analítico dos acórdãos confrontados, conforme exigido pelos artigos 1029, §§1º e 2º, do CPC, e 255, §1º, do RISTJ.

IV. Dispositivo

6. Agravo em recurso especial não conhecido."

*(AREsp n. 2.901.246/PR, relatora **Ministra Daniela Teixeira**, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025.) Grifo nosso*

Ante o exposto, o agravo deve ser conhecido para se negar provimento ao recurso especial.

Por derradeiro, deixa-se de majorar a verba honorária, considerando que os honorários de sucumbência já foram fixados no patamar máximo permitido pela legislação, correspondente a 20%.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.664.627 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0209914-0

Número de Origem:

01196775520218172001 1196775520218172001

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : C DE A DOS F DO B DO B

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

AGRAVADO : S M T B DO N (MENOR)

REPR. POR : A B L DO N

ADVOGADOS : HELAINE FERREIRA ARANTES - PE051045

WANESSA FERREIRA RODRIGUES - PE051067

AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de novembro de 2025