



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2720667 - SP (2024/0300401-3)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO : MARIA NILZA PEREIRA PERES
ADVOGADOS : ROSANGELA DE SOUZA PENTEADO - SP184487
JANE RODRIGUES OKABE - SP258499

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MATERIAIS PARA CIRURGIA. DANO MORAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de considerar abusiva a cláusula que exclui ou limita a cobertura de próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico, aplicando-se a Súmula 83/STJ.

2. A utilização de dispositivos médicos implantáveis e materiais faz parte integrante do tratamento e é necessária para o sucesso do procedimento cirúrgico, não podendo ser negada pelo plano de saúde.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, *"a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário"* (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. A decisão recorrida está em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que considera abusiva a recusa de cobertura de materiais necessários ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

5. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

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 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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 dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2720667 - SP (2024/0300401-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO : MARIA NILZA PEREIRA PERES
ADVOGADOS : ROSANGELA DE SOUZA PENTEADO - SP184487
JANE RODRIGUES OKABE - SP258499

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MATERIAIS PARA CIRURGIA. DANO MORAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de considerar abusiva a cláusula que exclui ou limita a cobertura de próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico, aplicando-se a Súmula 83/STJ.
2. A utilização de dispositivos médicos implantáveis e materiais faz parte integrante do tratamento e é necessária para o sucesso do procedimento cirúrgico, não podendo ser negada pelo plano de saúde.
3. Consoante a jurisprudência do STJ, *"a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário"* (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).
4. A decisão recorrida está em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que considera abusiva a recusa de cobertura de materiais necessários ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

5. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, III, “a” e “c” da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“PLANO DE SAÚDE - Pleito de cobertura de cirurgia, incluindo materiais, cumulado com indenização por danos morais - Procedência bem decretada - Paciente acometida de lesão expansiva (tumor) em região de maxila - Abusividade reconhecida - Alegação de que lícita a negativa de cobertura ante parecer de junta odontológica - Descabimento - Tratamento à paciente que não depende de análise prévia da empresa ré, que não exerce atividade médica, mas aos profissionais de saúde diretamente responsáveis por seu atendimento - Operadora, ademais, que não pode justificar sua negativa com base em entendimento de outro médico conveniado, que não prestava atendimento à autora - Perícia médica realizada que concluiu pela pertinência do procedimento e dos materiais indicados - Pedido médico, ademais, que bem justifica a necessidade de realização da cirurgia e dos materiais indicados - Dever da ré de custear a cirurgia e os materiais indicados à autora - Danos morais - Cabimento - Recusa baseada em cláusula contratual que, ao tempo da propositura da ação, já era reconhecida como nula pelo entendimento pretoriano - Conduta que, assim, passou a gerar dano moral pelos enormes dissabores e dificuldades trazidos ao consumidor prejudicado - Fixação da verba reparatória em R\$ 5.000,00 que se mostra razoável para compensar o sofrimento moral - Redução da verba honorária - Descabimento - Valor que bem remunera o trabalho desenvolvido pelo patrono da autora - Sentença mantida - Recurso desprovido.” (e-STJ, fl. 475)

Os embargos de declaração opostos pela recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 564-567).

Em seu recurso especial, a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) artigos 3º e 4º da Lei 9.961/2000 e artigo 436 do Código Civil, pois teria havido contrariedade à regulação federal que atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar a competência para estabelecer critérios de junta médica/odontológica e, em contrato coletivo com estipulação em favor de terceiro, o beneficiário estaria sujeito às condições pactuadas, de modo que a negativa parcial baseada no parecer técnico seria legítima; (ii) artigo 5º, II e XXXVI, da Constituição, porque a decisão teria violado o princípio da legalidade e o ato jurídico perfeito, ao impor cobertura de materiais não previstos e desconsiderar regras regulatórias aplicáveis aos contratos de saúde suplementar; (iii) artigos 186 e 927 do Código Civil, pois não teria havido ato ilícito, dano e nexos causais capazes de justificar a condenação por danos morais, tratando-se de conduta pautada por critérios técnicos e contratuais, o que afastaria a responsabilidade civil; e (iv) artigo 944 do Código Civil, porque, ainda que mantida a condenação

por danos morais, o valor arbitrado deveria ser reduzido por não refletir a extensão do dano e por afrontar a proporcionalidade, evitando enriquecimento sem causa.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 571-579).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora, beneficiária de plano de saúde, alega ter sido diagnosticada com lesão expansiva (tumor) na região maxilar, com indicação médica de cirurgia. Embora a operadora tenha autorizado o procedimento, teria glosado parte dos materiais indispensáveis ao êxito cirúrgico, inclusive listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, gerando angústia e aflição. Propôs ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, pleiteando o custeio integral da cirurgia e dos materiais, além de compensação moral.

A sentença julga procedente a ação, determinando que a ré cubra integralmente o procedimento cirúrgico, inclusive os materiais prescritos pelo médico assistente, tornando definitiva a tutela antecipada, e condenando ao pagamento de danos morais de R\$ 5.000,00, com correção monetária desde a data da sentença e juros de 1% ao mês a partir da citação, bem como ao pagamento de custas e honorários fixados em 12% do valor atualizado da causa (e-STJ, fls. 413-417).

O acórdão da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo nega provimento à apelação da operadora e mantém integralmente a sentença. Fundamenta que a operadora não pode substituir a indicação do médico assistente por parecer de junta odontológica, que não prestava atendimento à autora, e ressalta que a perícia confirmou a pertinência técnica dos materiais solicitados. Reconhece a índole abusiva da negativa e a configuração de dano moral, preservando a quantia de R\$ 5.000,00 e a verba honorária, com menção à majoração por sucumbência recursal (art. 85, § 11, do CPC) - (e-STJ, fls. 474-490).

1. Violação aos artigos 3º e 4º da Lei 9.961/2000 e artigo 436 do Código Civil.

Alega a parte recorrente que teria havido contrariedade à regulação federal que atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar a competência para estabelecer critérios de junta médica /odontológica e, em contrato coletivo com estipulação em favor de terceiro, o beneficiário estaria sujeito às condições pactuadas, de modo que a negativa parcial baseada no parecer técnico seria legítima.

O acórdão afirma que a operadora não pode substituir a indicação do médico assistente por parecer de junta odontológica e reconhece a índole abusiva da negativa, com base em perícia que confirma a pertinência dos materiais, impondo o custeio integral (e-STJ, fls. 474-490; e-STJ, fls. 564-567).

Leia-se trecho da fundamentação:

"Ao relatório constante de fls. 413/417 acrescento que a sentença julgou procedente ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos morais, condenando a ré a custear integralmente o procedimento cirúrgico indicado à autora, incluindo os materiais prescritos, bem como a pagar indenização por danos morais no importe de R\$ 5.000,00 fixando a verba honorária em 12% sobre o valor da causa (R\$ 10.000.00 fl. 24).

Volta-se a ré contra a decisão deduzindo em suas razões recursais de fls. 431/452 que lícita a negativa de cobertura uma vez que o parecer da junta odontológica divergiu sobre a necessidade de alguns materiais indicados pelo médico que assiste a autora, não havendo que se falar, assim, em indenização por danos morais. Alternativamente, pugna pela redução da verba reparatória e da verba honorária.

Recurso regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões às fls. 458/466.

Consta dos autos que a autora contratou plano de saúde junto à ré, e que esta, dentre outras coisas, se obrigou a lhe oferecer cobertura para tratamentos hospitalares.

Diagnosticada com lesão expansiva (tumor) em região de maxila, entendeu por bem o facultativo que a assiste pela realização de cirurgia de Reconstrução parcial com prótese, Osteotomia Alvéolo-Palatina e Artroplastia de ATM, com recusa de cobertura pela ré sob a alegação de que o parecer da junta odontológica divergiu quanto à necessidade dos materiais solicitados.

Ocorre que, em que pesem todas as alegações da ré, o tratamento foi indicado à autora pelo facultativo que a assiste uma vez que este entendia que a realização dos procedimentos e os materiais eram necessários para melhora do quadro clínico apresentado pela autora.

Do documento juntado à fls. 63/66, subscrito pelo facultativo da autora, consta "paciente relata aumento de volume em região de maxila devido a provável tumor na região de boca. Através de exames clínicos e de imagem, foi diagnosticada presença de lesão expansiva com densidade de partes moles em região de maxila a Direita de dimensões consideráveis (4,4x3,3x2,4cm) gerando disfunção de ATM, deslocamento anterolateral dos discos articulares SEM recaptura e retificação e irregularidade dos contornos mandibulares com erosões subcondrais. Sintomatologia clínica: Relata muita dificuldade em se alimentar em virtude da instabilidade da lesão dificultar a mastigação. Consequências de não remoção da mesma: disfunção mastigatória acarreta problemas nas atividades neuromusculares e digestivas. Tais alterações do seu sistema estomatognático repercutem de forma negativa em suas funções cotidianas, com déficits nutricionais, interferindo em suas atividades sociais, bem como: - Impossibilidade de mastigar e triturar alimento, podendo agravar quadros de anemia nutricional, prisão de ventre e gastrite, por se alimentar com poucas refeições ao dia. - Desconforto e dor ao mastigar por diminuição da dimensão vertical posterior e sobrecarga articular, acentuando quadros pré-existentes. - Possibilidade de destruição de estruturas anatômicas adjacentes que fazem com que tenhamos consequências maiores que o esperado; Justificativa para realização de procedimento e uso de materiais: Devido à lesão de dimensões consideráveis, a quantidade óssea da região remanescente será pequena, diante disto, será necessário reabilitação funcional por meio de reconstrução parcial da maxila com fixação de materiais especiais em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Buscando atender à necessidade da paciente e eliminar os problemas associados à doença apresentada, solicito os materiais específicos abaixo discriminados para a maior previsibilidade e sucesso deste caso".

E, após negativa por escrito da operadora para realização do procedimento, esclareceu o médico que atende a autora o motivo da necessidade dos procedimentos e dos materiais solicitados: “BENEFÍCIOS DA CIRURGIA 3D: 1- Imprescindível para casos que envolvem assimetria óssea. Pelo método manual, com modelos, não há como planejamento da cirurgia prever os movimentos ósseos finais com precisão e devolver a simetria ao paciente. Obtém-se apenas o posicionamento oclusal; 2 Posicionamento ósseo como planejado, sem possibilidade de alterações prejudiciais, devido ao planejamento virtual 3D, minimizando erros na cirurgia; 3 Praticamente eliminação da possibilidade de mau posicionamento ou torque condilar após fixação. Permitindo melhor resultado funcional; 4 Redução significativa no tempo cirúrgico; 5 Eliminação da necessidade do uso de SPLINT”s intermediários e em muitos casos a dispensa do uso de parafuso de bloqueio IMF; 6- Não há dobra ou manipulação da placa, evitando fadiga e risco de fratura desta placa; 7 Permite osteotomias direcionadas e precisas, evitando acidentes anatômicos e estruturas vaso-nervosas e raízes dentais; 8 Previsibilidade de resultados e diminuição de intercorrências intra-operatórias; 9 Posicionamento de furos e parafusos exatamente no osso de melhor qualidade e afastado de nervos, vasos e raízes, evitando intercorrências. Orientação de corte, posicionamento, desgastes e fixação customizados ao paciente, permitindo o máximo de adaptação da placa e estabilidade dos movimentos” (fls. 182/183).

Ademais, realizada perícia, concluiu o expert que: “Quanto aos materiais solicitados o perfil da reabilitação pode contemplar uma ampla variedade de recursos terapêuticos relacionados a contenção e reconstrução morfofuncional da área em questão. Nesse sentido, quanto aos materiais recusados temos: - 01 dissector: Comentário: Solicitação pertinente. A ponta dissectora torna o corte dos tecidos moles mais preciso com menor trauma tecidual. - 01 placa de reconstrução: Comentário: Solicitação pertinente. Foi usada para reabilitação funcional da região onde os dentes precisaram ser removidos. - 10 parafusos para placa de reconstrução. Comentário: Solicitação pertinente. Usados para fixação da placa de reconstrução. Dos 10 parafusos solicitados foram utilizados 07 (sete), conforme observado na radiografia panorâmica realizada na perícia (foto 03 deste laudo). Desta forma foi possível inferir que para o procedimento proposto o material requerido se mostrou adequado” (fls. 344/345).

*Além disso, existindo indicação médica para a realização do tratamento, não pode a empresa prestadora de serviços de assistência médica interferir na indicação médica.
[...]*

Sendo assim, como bem decidido pelo julgador monocrático, é obrigação da ré custear o tratamento e os materiais indicados à autora.

Quanto aos danos morais, não se pode negar os aborrecimentos decorrentes da incômoda situação pessoal da autora e da dificuldade da ré em dar imediato cumprimento ao contrato, sendo esses dissabores, por si só, ante a injustificada conduta da ré, suficientes para se deferir o direito à indenização por danos morais.

Isto porque, não obstante as alegações da ré, fato é que, ainda que a recusa viesse, em um primeiro momento, amparada em cláusula contratual o que até então afastava o dever de reparar, é certo que a questão, ao tempo da propositura da lide, já estava plenamente definida pela jurisprudência dos Tribunais, em especial do Superior Tribunal de Justiça, pelo que não era mais lícito à ré abrigar-se em dispositivo sabidamente nulo para negar cobertura, razão pela qual sua conduta, neste caso como em outros semelhantes praticados

por planos de saúde, deve ser, agora, entendida como abusiva e apta a gerar dano moral, pelo enorme desconforto, dificuldades e temor pela própria vida acarretados ao consumidor.
[...]

Note-se que essa vetusta orientação da Corte Superior Infraconstitucional não sofreu modificação, conforme decisões abaixo transcritas, todos dos últimos meses deste ano de 2.022.
[...]

Sobre a quantificação do valor reparatório, importante lembrar a lição sempre atual de Yussef Said Cahali, para quem: “A sanção do dano moral não se resolve numa indenização propriamente dita, que indenização significa eliminação do prejuízo e das suas conseqüências, o que não é possível quando se trata de dano extrapatrimonial; a sua reparação se faz através de uma compensação, e não de um ressarcimento; impondo ao ofensor a obrigação de pagamento de uma certa quantia em dinheiro em favor do ofendido, ao mesmo tempo em que agrava o patrimônio daquele, proporciona a este uma reparação satisfativa” (Dano e Indenização, RT 1980, p. 26).

Nesse contexto, o valor deferido não pode ser tão alto que premie imoderadamente o ofendido, mas também tão ínfimo que estimule seu causador a não cessar prontamente seu proceder incorreto.

Sendo assim, ante a peculiaridade dos fatos, o valor fixado em R\$ 5.000,00 se mostra razoável para compensar o sofrimento moral suportado pela requerente. Também não assiste razão à ré quanto ao pleito de redução da verba honorária uma vez que o montante fixado se mostra adequado para remunerar de forma digna o trabalho desenvolvido pelo advogado. Para os fins do artigo 85, § 11º, do novo Código de Processo Civil, arbitro honorários advocatícios em favor do patrono da requerente em mais 5% sobre o valor da causa.”

Verifica-se, inicialmente, que o conteúdo normativo dos artigos 3º e 4º da Lei 9.961/2000 e artigo 436 do Código Civil não foi apreciado pelo Tribunal *a quo*, tampouco foram opostos embargos de declaração para sanar eventual omissão. Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das **Súmulas 282 e 356 do STF**. Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGO 1.022 DO CPC/15. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. RESPONSABILIDADE CIVIL POR VÍCIO DE CONSTRUÇÃO. PRESCRIÇÃO DECENAL (CC/2002, ART. 205). SÚMULA 83/STJ. ARTIGOS 186 E 927 DO CÓDIGO CIVIL. DEFICIÊNCIA NA CONCEPÇÃO DO PROJETO DA OBRA. CAUSALIDADE ADEQUADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. ARTIGO 884 DO CÓDIGO CIVIL. SÚMULAS 282 E 356/STF. ART. 1.026 DO CPC/15 OMISSÃO NA DECISÃO AGRAVADA. VIA INADEQUADA. NÃO PROVIDO.

1. Não há falar-se em omissão ou falta de justificativa adequada nos casos em que o Tribunal de origem resolve a controvérsia na extensão da matéria devolvida.

2. A pretensão do consumidor de ser indenizado pelo prejuízo decorrente da entrega de imóvel com vícios de construção está sujeita ao prazo decenal previsto no artigo 205 do Código Civil.

Súmula 83/STJ.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal (STF).

5. O agravo interno não é o recurso cabível (adequado) para apontar suposta omissão da decisão agravada. Precedentes.

6. Agravo interno a que se nega provimento. ”

(AgInt no AREsp n. 2.506.495/MG, relatora **Ministra Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025, g.n.)

Ainda que assim não fosse, a conclusão adotada pelo Tribunal estadual encontra-se em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, firmada no sentido de ser abusiva a cláusula que exclui ou limita a cobertura de próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico, incidindo, na espécie, a Súmula 83/STJ.

2. Violação aos artigos 186, 927 e 944 do Código Civil.

A parte recorrente sustenta inexistirem ato ilícito, dano e nexo causal a justificar a condenação por danos morais, afirmando que sua conduta esteve pautada em critérios técnicos e contratuais, o que afastaria a responsabilidade civil. Subsidiariamente, aduz que, ainda que mantida a condenação, o valor arbitrado deve ser reduzido, por não refletir a extensão do dano e por ofender os princípios da proporcionalidade e da vedação ao enriquecimento sem causa.

O acórdão recorrido, contudo, reconhece a recusa como abusiva e apta a ensejar dano moral, ressaltando que a negativa fundada em cláusula contratual já declarada nula configura dano moral *in re ipsa*, em conformidade com precedentes do Superior Tribunal de Justiça, motivo pelo qual manteve a condenação. No que se refere ao *quantum*, fixou a indenização em R\$ 5.000,00, considerando-o adequado à compensação do sofrimento, e rejeitou a pretensão de redução, invocando critérios de razoabilidade e proporcionalidade, com respaldo doutrinário e jurisprudencial (e-STJ, fls. 489-490).

Na hipótese, igualmente, é inviável o conhecimento da pretensão recursal consistente, em síntese, em debater o conteúdo normativo de dispositivos legais não enfrentados pelas instâncias ordinárias (arts. 186, 927 e 944 do Código Civil), por ausência de prequestionamento. Incide, na espécie, o óbice da Súmula 282/STF, pois as teses jurídicas suscitadas não foram analisadas pelo Tribunal de origem, tampouco foram objeto de embargos de declaração para suprir eventual omissão.

No que se refere ao posicionamento adotado, a decisão colegiada de origem está em consonância com o entendimento deste Superior Tribunal, no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano e indicada pelo médico. Nessa linha, os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER. NEGATIVA DE

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO OFF-LABEL. RECUSA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, ao decidir sobre a necessidade de fornecimento do medicamento REGORAFENIB (STIVARGA), indicado expressamente pelo médico assistente, para tratamento da neoplasia de reto, a Corte de origem concluiu que a operadora é obrigada a custear o tratamento.

2. Esta Corte Superior tem entendimento consolidado de que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante quando se trata de medicamentos antineoplásicos; para eles há apenas uma diretriz na resolução normativa.

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.047.246/RS, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIALETICIDADE RECURSAL. OBSERVÂNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. PARALISIA CEREBRAL. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. DOENÇA COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO ABUSIVA. CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ LIMITE DE SESSÕES DE TERAPIA E COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. 1. É de ser afastada a inobservância da dialeticidade recursal, quando a parte impugna especificamente os fundamentos da decisão recorrida. 2. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido no recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. 3. Nos termos da jurisprudência do STJ, "não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova. Cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias" (AgInt no AREsp 867.581/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 26/11/2019, DJe de 19/12/2019). 4. "O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que, embora a seguradora, com alguma liberdade, possa limitar a cobertura do plano de saúde, a definição do tratamento a ser prestado cabe ao profissional médico, de modo que, se a doença está acobertada pelo contrato, a operadora do plano de saúde não pode negar o procedimento terapêutico adequado. Precedentes" (AgInt no REsp 1.828.289/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe de 02/04/2020) 5. Agravo interno provido para afastar a falta de dialeticidade recursal, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 1.603.974/RJ, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 24/8/2020, DJe de 15/9/2020, g.n.)

Além disso, o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, "em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de

inadimplemento contratual" (AgInt no REsp 2.136.426/DF, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024). A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO JÁ AUTORIZADO. REMARCAÇÃO DA CIRURGIA POR TRÊS VEZES. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. VALOR PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

2. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ. 3. O valor arbitrado a título de danos morais pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de dano moral não se mostra exorbitante ou desproporcional ao dano suportado pela paciente, notadamente ante a negativa de cobertura de procedimento já autorizado, ensejando a remarcação injustificada da cirurgia por três vezes, situação que importou prolongamento do estado de incerteza e sofrimento psíquico à autora.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.721.108/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 10/4/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DANOS MORAIS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. "Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, causando abalo emocional no segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.726.540/PE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/11/2020, DJe de 18/12/2020). 2. De acordo com o Tribunal de origem, os autores experimentaram prejuízo diante da negativa da operadora do plano de assistência médica, evidenciado na demora para a realização de exame, sobretudo pela espera excessiva para a realização de exame dependente de jejum, que já havia sido cancelado em outra oportunidade, bem como pelo fato de os autores serem residentes na cidade de Bariri/SP, a qual dista 60 quilômetros de Bauru, sendo de rigor o reconhecimento dos danos morais."

3. Agravo interno provido, para conhecer do agravo e não conhecer do recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.759.769/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 28/2/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. INEXISTÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. SAÚDE DA PACIENTE. PRECARIIDADE. AGRAVAMENTO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.

1. *Discute-se nos autos acerca da possibilidade de limitação do número de sessões de tratamento de Reeducação Postural Global (RPG) a serem custeadas pelo plano de saúde e da configuração do dano moral decorrente da negativa de cobertura.*
2. *A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.*
3. *Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.*
4. *A ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).*
5. *A recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual. Precedentes.*
6. *Em casos em que há dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura, sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.*
7. *Na hipótese, o acórdão recorrido ressaltou haver previsão contratual para a cobertura do procedimento e a precariedade e possibilidade de agravamento do quadro clínico da paciente. Assim, constata-se a inexistência de dúvida jurídica razoável e resta caracterizado o abalo moral decorrente da recusa indevida que enseja indenização.*
8. *Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp n. 2.389.640/RJ, relator Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 7/3/2024, g.n.)*

Portanto, diante da conformidade do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte, incide o óbice da Súmula 83/STJ ("*Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida*"), a qual é aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 17% (dezesete por cento) para 18% (dezoito por cento).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.720.667 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0300401-3

Número de Origem:
10817997320228260100

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

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 : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

AGRAVADO : MARIA NILZA PEREIRA PERES

ADVOGADOS : ROSANGELA DE SOUZA PENTEADO - SP184487

JANE RODRIGUES OKABE - SP258499

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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, 16 de dezembro de 2025