



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2819881 - MG (2024/0479799-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : VITA ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
ADVOGADOS : THIAGO AARESTRUP BRANDAO - MG088417
MURILO VIEIRA BRANDÃO FILHO - MG052978
AGRAVADO : MARIA DAS MERCES DE FARIA CASTRO
ADVOGADO : EVELYN MARIA PEREIRA SANTA BÁRBARA -
MG000131

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DO PROCEDIMENTO TAVI E DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ.
2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer c/c indenização, com pedido de tutela, para cobertura do procedimento TAVI e indenização por danos morais em razão de negativa administrativa do plano.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, ratificou a tutela de urgência, condenou ao pagamento de R\$ 5.000,00 por danos morais e fixou honorários em 15% do valor da causa.
4. A Corte de origem rejeitou o cerceamento de defesa, negou provimento à apelação da ré e deu provimento ao recurso da autora para majorar os danos morais para R\$ 10.000,00, com majoração dos honorários para 20%.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve cerceamento de defesa por indeferimento de perícia médica e de ofício à ANS, à luz do art. 369 do CPC; (ii) saber se o rol da ANS é, em regra, taxativo, com legitimidade da negativa de cobertura ao TAVI, conforme os arts. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se o caso se enquadra como urgência ou emergência, nos termos do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998; (iv) saber se houve dano moral

indenizável, à luz dos arts. 186, 187 e 927 do CC e 14 do CDC; e (v) saber se há divergência jurisprudencial quanto à condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque, na espécie, a pretensão de nulidade por cerceamento de defesa demanda revolvimento do conteúdo fático-probatório quanto à suficiência da prova documental e à urgência do procedimento, relativamente ao ponto do art. 369 do CPC e do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e a cobertura excepcional do TAVI demonstrada tecnicamente.

8. A revisão das conclusões do Tribunal de origem acerca do dever de cobertura, consubstanciadas em elementos probatórios dos autos, inclusive perícia, que demonstraram a urgência do tratamento, o quadro peculiar e a existência de comprovação de eficácia, demandaria o reexame de provas, o que impõe a aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

9. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque a revisão da ocorrência e da quantificação dos danos morais exigiria reexame do acervo fático-probatório delineado pelas instâncias ordinárias.

10. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da incidência de óbice sumular na alínea *a*, relativamente à mesma questão jurídica impugnada.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando o exame de cerceamento de defesa e da urgência do procedimento reclama revolvimento do conteúdo fático-probatório. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido observa a jurisprudência desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e a cobertura do TAVI demonstrada tecnicamente. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão da condenação por danos morais demanda reexame do acervo fático-probatório. 4. A análise do dissídio jurisprudencial é prejudicada quando há a incidência de óbice sumular impeditivo do conhecimento da mesma matéria pela alínea *a*.”.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 369; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, e 35-C; CC, arts. 186, 187 e 927; CDC, art. 14; CF, art. 105, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, AgInt no AREsp n. 2.841.490/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025; STJ, AREsp n. 3.104.299/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/3/2026; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

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 23/06/2026 a 30/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 30 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2819881 - MG (2024/0479799-6)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : VITA ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
ADVOGADOS : THIAGO AARESTRUP BRANDAO - MG088417
MURILO VIEIRA BRANDÃO FILHO - MG052978
AGRAVADO : MARIA DAS MERCES DE FARIA CASTRO
ADVOGADO : EVELYN MARIA PEREIRA SANTA BÁRBARA - MG000131

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DO PROCEDIMENTO TAVI E DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ.
2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer c/c indenização, com pedido de tutela, para cobertura do procedimento TAVI e indenização por danos morais em razão de negativa administrativa do plano.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, ratificou a tutela de urgência, condenou ao pagamento de R\$ 5.000,00 por danos morais e fixou honorários em 15% do valor da causa.
4. A Corte de origem rejeitou o cerceamento de defesa, negou provimento à apelação da ré e deu provimento ao recurso da autora para majorar os danos morais para R\$ 10.000,00, com majoração dos honorários para 20%.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve cerceamento de defesa por indeferimento de perícia médica e de ofício à ANS, à luz do art. 369 do CPC; (ii) saber se o rol da ANS é, em regra, taxativo, com legitimidade da negativa de cobertura ao TAVI, conforme os arts. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se o caso se enquadra como urgência ou emergência, nos termos do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998; (iv) saber se houve dano moral indenizável, à luz dos arts. 186, 187 e 927 do CC e 14 do CDC; e (v) saber se há divergência jurisprudencial quanto à condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque, na espécie, a pretensão de nulidade por cerceamento de defesa demanda revolvimento do conteúdo fático-probatório quanto à suficiência da prova documental e à urgência do procedimento, relativamente ao ponto do art. 369 do CPC e do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e a cobertura excepcional do TAVI demonstrada tecnicamente.

8. A revisão das conclusões do Tribunal de origem acerca do dever de cobertura, consubstanciadas em elementos probatórios dos autos, inclusive perícia, que demonstraram a urgência do tratamento, o quadro peculiar e a existência de comprovação de eficácia, demandaria o reexame de provas, o que impõe a aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

9. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque a revisão da ocorrência e da quantificação dos danos morais exigiria reexame do acervo fático-probatório delineado pelas instâncias ordinárias.

10. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da incidência de óbice sumular na alínea *a*, relativamente à mesma questão jurídica impugnada.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando o exame de cerceamento de defesa e da urgência do procedimento reclama revolvimento do conteúdo fático-probatório. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido observa a jurisprudência desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e a cobertura do TAVI demonstrada tecnicamente. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão da condenação por danos morais demanda reexame do acervo fático-probatório. 4. A análise do dissídio jurisprudencial é prejudicada quando há a incidência de óbice sumular impeditivo do conhecimento da mesma matéria pela alínea *a*.”.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 369; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, e 35-C; CC, arts. 186, 187 e 927; CDC, art. 14; CF, art. 105, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, AgInt no AREsp n. 2.841.490/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025; STJ, AREsp n. 3.104.299/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/3/2026; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por VITA ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA (EPP) contra a decisão que inadmitiu o recurso especial pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Contraminuta às fls. 1.283-1.298.

O recurso especial foi interposto, com fundamento no art. 105, III, *a e c*, da Constituição Federal, contra acórdão do TJMG em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização com pedido de tutela.

O julgado foi assim ementado (fl. 928):

APELAÇÃO CIVIL. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA – REJEIÇÃO. MÉRITO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO E PEDIDO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DO PROCEDIMENTO DEVIDA. TROCA VALVULA. VIA PECUTÂNEA (TAVI). LEI Nº14.454/22. O rol de procedimento e evento da ANS é meramente exemplificativo, pois estabelece cobertura mínima, não limitando a abrangência dos contratos de seguro saúde a seus termos. Se o que afeta a saúde do consumidor é acobertado pelo plano, o fato do procedimento ou tratamento não estar previsto no rol da ANS, por si só, não exonera a operadora de custeá-lo. Havendo prescrição médica que ateste a pertinência do tratamento, bem como aponte ser imediata sua necessidade, deve ser acolhido o pedido de tutela de urgência. Ao fixar o valor da indenização, o magistrado deve levar em conta as condições do ofendido, do ofensor e do bem jurídico lesado. A indenização deve proporcionar à vítima satisfação na justa medida do abalo sofrido, sem enriquecimento ilícito, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 974):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO - ART. 1.022, DO CPC - REJEIÇÃO. Nos termos do artigo 1.022, do Código de Processo Civil, cabem embargos de declaração quando houver, na sentença ou no acórdão, obscuridade, contradição, ou for omitido ponto sobre o qual deveria pronunciar-se o juiz ou tribunal.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 369 do Código de Processo Civil, porque houve cerceamento de defesa pelo indeferimento de perícia médica e de expedição de ofício à ANS, tendo o

Tribunal julgado de forma antecipada e com base em documentos unilaterais da parte autora;

b) 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, já que o rol da ANS seria, em regra, taxativo, e a negativa de cobertura para o procedimento TAVI estaria de acordo com a Resolução ANS n. 465/2021, que não contemplava o procedimento à época;

c) 35-C da Lei n. 9.656/1998, porquanto a discussão jurídica envolveria o enquadramento da situação como de urgência ou emergência nos termos da lei; e

d) 186, 187 e 927 do Código Civil e 14 do Código de Defesa do Consumidor, pois não houve dano moral indenizável, tendo o Tribunal de origem reconhecido o dever de indenizar por mera frustração da expectativa da consumidora, sem agravamento da condição de dor ou prejuízo à saúde.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir pela cobertura do TAVI e pela condenação por danos morais, divergiu do entendimento do STJ .

Requer o provimento do recurso para que se declare a nulidade da sentença com retorno dos autos ao juízo de origem para realização de perícia médica e expedição de ofício à ANS. Requer a improcedência dos pedidos da ação, mantendo-se a negativa de cobertura por observância ao rol da ANS e, subsidiariamente, o desprovimento do pedido de indenização por danos morais.

Contrarrazões às fls. 1.234-1.253.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer c/c indenização com pedido de tutela em que a parte autora pleiteou cobertura do procedimento

TAVI e indenização por danos morais em razão da negativa administrativa do plano.

O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para ratificar a tutela de urgência, condenar a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 por danos morais e fixar honorários em 15% do valor da causa.

A Corte de origem rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa, negou provimento à apelação da ré e deu provimento ao recurso da autora para majorar os danos morais para R\$ 10.000,00, com majoração dos honorários devidos pela ré em 20%. Os embargos de declaração foram rejeitados, com fundamento na aplicação do CDC e na caracterização de danos morais pela frustração do atendimento médico.

I - Arts. 369 do Código de Processo Civil e 35-C da Lei n. 9.656/1998

No recurso especial, a parte recorrente alega cerceamento de defesa pelo indeferimento da prova pericial e do ofício à ANS, afirmando julgamento antecipado da lide com base em documentos unilaterais da autora.

A recorrente afirma que a controvérsia envolve o enquadramento do caso como de urgência/emergência, o que permite análise jurídica sem reexame probatório, sustentando que a autora não preenchia os requisitos regulatórios.

O acórdão recorrido concluiu que o parecer médico do cardiologista constante do ID 9587211022 era suficiente, rejeitando a preliminar de cerceamento por entender desnecessária a perícia diante do conjunto documental e da urgência do caso. Confira-se o acórdão (fls. 931-934):

Não há que se falar em nulidade da sentença por cerceamento de defesa pela não realização da prova pericial. Isso porque, o parecer médico do cardiologista constante do ID9587211022, possui o condão de alicerçar a sentença superando a perícia realizada por se tratar de profissional competente para o parecer que indica o tratamento a ser realizado com elevado risco de morte e com redução da qualidade de vida.

[...]

Ademais, diante da urgência médica apontada, era natural que o apelado seguisse as recomendações do especialista que lhe acompanhava, mesmo sabendo que tal procedimento não estava previsto no rol da ANS.

Portanto, evidente que o procedimento cirúrgico adotado era recomendado para o caso, em virtude da idade avançada da parte autora e das comorbidades existentes. Evidenciado que a cirurgia não tem caráter estético.

O acórdão recorrido ressaltou a urgência médica, idade avançada e comorbidades, prestigiando a indicação do médico assistente, e reconheceu a necessidade do TAVI para evitar agravamento do quadro, com referência à cobertura obrigatória em hipóteses urgentes.

Observa-se que o Tribunal *a quo*, ao ratificar o posicionamento do Juízo de primeiro grau, entendeu pela desnecessidade de produção de provas, tendo em vista que a prova documental, encartada nos autos, era suficiente para convicção do julgador. Além disso, que a obrigatoriedade da cobertura da cirurgia decorria da urgência do quadro clínico.

Assim, a alteração do entendimento acima, acerca da necessidade de produção de provas, bem como da análise sobre a urgência do procedimento, é obstaculizada pela Súmula n. 7 do STJ, ante a necessidade de incursão na análise do acervo fático-probatório dos autos.

II - Arts. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998

A recorrente afirma que o rol da ANS é, em regra, taxativo, e que a negativa se alinhou às normas regulatórias, inclusive à Resolução ANS n. 465/2021, que não contemplaria o TAVI à época (fls. 995-998).

Conforme consta no item 143, ponto 1, “a”, somente é obrigatória a cobertura quando o EuroSCORE do beneficiário é superior a 20%. Assim, por não se tratar de cobertura obrigatória, a negativa da operadora do plano de saúde não deve ser reputada como indevida ou ilícita.

O acórdão recorrido assentou que houve a recusa do procedimento, por ser obrigatória apenas nos casos em que o "EuroSCORE do beneficiário é superior

a 20%." Concluiu, com base no laudo médico e na perícia realizada, ser devida a cobertura do procedimento TAVI, em razão da urgência do procedimento, com base em indicação médica, que considerou a idade avançada e as comorbidades existentes urgência, e na compreensão de que o rol da ANS constitui referência básica, bem como na Lei n. 14.454/2022, ressaltando a abusividade da negativa quando há prescrição e necessidade imediata.

Confirmam-se os trechos do acórdão (fls. 932-938):

Pois bem, o ponto aqui discutido tem como elemento central o direito a cobertura ou não do implante de válvula mitral via transcater (TAVI).

Necessário apontar que a relação que se estabeleceu entre as partes, por força do contrato celebrado, é de consumo. O Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

A ré recusou-se a promover a cobertura do procedimento prescrito ao autor, sob a justificativa de exclusão contratual, considerando-se as normas da ANS.

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

O relatório médico encontra-se bem fundamentado, e comprova a patologia que acometeu o autor e a necessidade de realização dos procedimentos cirúrgicos prescritos, senão vejamos:

[...]

Ademais, diante da urgência médica apontada, era natural que o apelado seguisse as recomendações do especialista que lhe acompanhava, mesmo sabendo que tal procedimento não estava previsto no rol da ANS.

Portanto, evidente que o procedimento cirúrgico adotado era recomendado para o caso, em virtude da idade avançada da parte autora e das comorbidades existentes. Evidenciado que a cirurgia não tem caráter estético.

[...]

Destaco ainda que o rol de procedimentos e eventos editado pela ANS se configura como cobertura básica obrigatória. Desse modo, os agentes que atuam no mercado de securitização no âmbito da saúde devem ofertar a seus clientes, no mínimo, o que nele se encontra previsto, enfim, a norma em comento não esgota as obrigações/deveres dos planos de saúde, mas, tão somente, estabelece sua abrangência elementar.

[...]

Portanto, o fato do procedimento cirúrgico realizado pela parte autora não constar no rol da ANS, por si só, não excetua sua cobertura.

[...]

Com efeito, diante da comprovação da necessidade do procedimento cirúrgico realizado bem como da eficácia do tratamento indicado, conforme se verifica no laudo médico juntado aos autos e conclusão da perícia realizada, a cobertura do tratamento deve ser fornecida pela apelante.

O Tribunal de origem, considerando o rol da ANS exemplificativo, considerou que o procedimento era urgente, em razão das comorbidades e idade avançada do paciente, da eficácia do tratamento indicado.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimento e eventos em saúde suplementar da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas.

Diante desse entendimento a respeito do rol da ANS, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos na listagem deve ser analisada em cada caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

Verifica-se então que o Tribunal de origem concluiu que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a urgência do procedimento, a comprovação da eficácia do tratamento e adequação amparado não somente no laudo médico como também na perícia realizada.

Assim, o acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento do STJ, sendo caso de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

Nesse sentido:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que a parte indicou os dispositivos da legislação infraconstitucional apontados como violados. 2. No caso, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento ("implante de prótese via transcateter - TAVI"), seja porque demonstrada a urgência do tratamento e sua necessidade para a manutenção da vida do beneficiário, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento. 3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.841.490/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 6/5/2025.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. TAVI. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS NÃO PROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

2. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

4. Para a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa de custeio do implante da prótese via transcater

- TAVI, pelo fato de o referido procedimento estar incluso no rol da ANS. Precedentes.

5. O Tribunal de origem, ao determinar que o plano de saúde custeasse a cirurgia da contraparte descrita na inicial (implante do TAVI), conforme a prescrição médica apresentada, decidiu segundo o entendimento desta Corte Superior. II.

Dispositivo 6. Agravo nos próprios autos não provido. (AREsp n. 3.104.299/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/3/2026, DJEN de 20/3/2026.)

Na espécie, a Corte estadual, com base no acervo probatório dos autos (em especial a documentação médica da beneficiária) considerou que a cobertura do procedimento era devida.

Assim, para infirmar as conclusões da Corte de origem, quanto à presença de requisitos para justificar o custeio do tratamento, seria ainda necessária a análise do acervo probatório dos autos, o que não é possível na via eleita ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

III - Arts. 186, 187 e 927 do Código Civil e 14 do Código de Defesa do Consumidor

Alega a recorrente que não houve dano moral, pois a condenação se baseou em simples frustração, sem agravamento da dor ou prejuízo à saúde, contrariando os dispositivos legais.

O Juízo de primeiro condenou a operadora do plano a indenizar por danos morais, especialmente por se tratar de idoso, considerando o estado delicado

de saúde, em caso de urgência, que permitiu concluir pelo sentimento de angústia e ansiedade da parte autora, o que excedeu o mero aborrecimento e transtornos comuns.

No acórdão, o Tribunal de origem, mantendo a conclusão da sentença, majorou o valor da indenização para R\$ 10.000,00, destacando falha na prestação de serviço, poder econômico da ré e o caráter pedagógico da indenização, sob a égide do CDC e dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Nesse sentido (fls. 938-939):

Analisando os autos, verifica-se que razão assiste a Apelante, eis que o valor fixado a título de danos morais está aquém do montante reconhecido na praxe deste Tribunal de Justiça, diante da extensão do dano por ela sofrido e, principalmente, pelo poder econômico da parte apelada, tendo em vista o caráter punitivo/pedagógico da indenização por dano extrapatrimonial.

Como se sabe, o réu é empresa de grande porte, sendo certo que a prestação de serviços por ele disponibilizada há que ser executada com lisura, não comportando negligência ou erros que, quase sempre, culminam com reiteradas reclamações e ajuizamento de ações para reparação do serviço prestado de forma irregular.

Existindo defeito na prestação do serviço ou ato ilícito praticado por empresas, a indenização deve ser reconhecida e fixada de acordo com os “princípios de razoabilidade e proporcionalidade”.

Neste contexto, reitera-se que a fixação do valor da indenização, a título de danos morais, deve ter por base os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, levando-se em consideração, ainda, a finalidade de compensar o ofendido pelo constrangimento indevido que lhe foi imposto e, por outro lado, desestimular o responsável pela ofensa a praticar atos semelhantes no futuro.

Assim, entendemos que o valor fixado na sentença objurgada, de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de dano moral, se mostra aquém do razoável, tendo em vista o ato praticado pela parte Ré e considerando o poderio econômico da mesma, frente ao consumidor.

Portanto, de se fixar, neste caso, indenização no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), a fim de compensar ou minimizar os danos e lesões sofridos pela apelante.

Os embargos reiteraram a aplicação do CDC e a caracterização do dano moral pela frustração do atendimento.

Desse modo, as instâncias de origem, analisando as peculiaridades do caso concreto, concluíram que houve dano moral em razão da negativa de

cobertura do procedimento cirúrgico cardiológico a pessoa idosa vulnerável em situação de urgência, que ultrapassou o mero dissabor.

Portanto, rever as conclusões do acórdão recorrido demandaria o reexame de provas, o que é incabível em recurso especial ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Ainda que o *quantum* indenizatório fixado na instância ordinária submeta-se ao controle do Superior Tribunal de Justiça, tal providência somente é necessária na hipótese em que o valor da condenação seja irrisório ou exorbitante, distanciando-se, assim, das finalidades legais e da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Observa-se, com base no conjunto fático delineado no voto condutor do julgado, que o valor indenizatório foi fixado com moderação, visto que foi observada a proporcionalidade e razoabilidade.

Assim, uma vez não demonstrada excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial também neste ponto implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 desta Corte.

IV - Divergência jurisprudencial

No recurso especial, a parte recorrente alega divergência ao sustentar que a condenação por danos morais divergiu do entendimento do STJ, segundo o qual a negativa ilegítima só enseja danos morais quando demonstrado agravamento da dor, abalo psicológico ou prejuízo à saúde (fls. 1.000-1.001).

Ocorre que a incidência de óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

V - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Deixo de majorar os honorários recursais nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, em razão do alcance do limite máximo previsto no § 2º do referido artigo.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.819.881 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0479799-6

Número de Origem:
1000022235244005 50385537820228130145

Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : VITA ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

ADVOGADOS : MURILO VIEIRA BRANDÃO FILHO - MG052978

THIAGO AARESTRUP BRANDAO - MG088417

AGRAVADO : MARIA DAS MERCES DE FARIA CASTRO

ADVOGADO : EVELYN MARIA PEREIRA SANTA BÁRBARA - MG000131

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 30 de junho de 2026