



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2191158 - SP (2025/0004195-0)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
RECORRIDO : ERNANI DE SOUZA ANDRADE
ADVOGADOS : CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES - PE026144
PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PRÓTESE. DANO MORAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a cobertura de prótese por plano de saúde, mesmo não constando no rol da ANS, e reconheceu danos morais.

2. A operadora de saúde alega que a prótese não está no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e que o contrato firmado não prevê tal cobertura, sendo legítima a recusa.

3. O Tribunal de origem entendeu que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a indicação médica e a necessidade da prótese para a reabilitação do paciente, além de reconhecer danos morais.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear prótese não listada no rol da ANS, quando há indicação médica expressa e necessidade para a reabilitação do paciente.

5. Outra questão é a configuração de danos morais pela negativa de cobertura da prótese indicada pelo médico.

III. Razões de decidir

6. A reforma do acórdão demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7 do STJ.

7. O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência do STJ, que admite a cobertura de procedimentos fora do rol da ANS em casos excepcionais, com indicação médica e necessidade comprovada.

8. A decisão do Tribunal de origem considerou a dignidade da pessoa humana e a necessidade de reabilitação do paciente, justificando a cobertura da prótese e a indenização por danos morais.

IV. Dispositivo

9. Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2191158 - SP (2025/0004195-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
RECORRIDO : ERNANI DE SOUZA ANDRADE
ADVOGADOS : CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES - PE026144
PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PRÓTESE. DANO MORAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a cobertura de prótese por plano de saúde, mesmo não constando no rol da ANS, e reconheceu danos morais.
2. A operadora de saúde alega que a prótese não está no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e que o contrato firmado não prevê tal cobertura, sendo legítima a recusa.
3. O Tribunal de origem entendeu que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a indicação médica e a necessidade da prótese para a reabilitação do paciente, além de reconhecer danos morais.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear prótese não listada no rol da ANS, quando há indicação médica expressa e necessidade para a reabilitação do paciente.
5. Outra questão é a configuração de danos morais pela negativa de cobertura da prótese indicada pelo médico.

III. Razões de decidir

6. A reforma do acórdão demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7 do STJ.

7. O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência do STJ, que admite a cobertura de procedimentos fora do rol da ANS em casos excepcionais, com indicação médica e necessidade comprovada.

8. A decisão do Tribunal de origem considerou a dignidade da pessoa humana e a necessidade de reabilitação do paciente, justificando a cobertura da prótese e a indenização por danos morais.

IV. Dispositivo

9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fl. 402):

APELAÇÃO Plano de Saúde - Negativa de cobertura de prótese, sob alegação de não ter relação com o ato cirúrgico Exclusão contratual Conduta abusiva - Súmula 102 TJSP Indicação médica - Restabelecimento biopsicossocial Reinserção laborativa Princípio da dignidade humana Obrigação de fornecer a prótese no modelo indicado pelo médico Danos morais configurados e fixados em 10.000,00 - Recurso provido.

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

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 455-465).

O recurso especial foi admitido pelo Tribunal de origem (e-STJ fls. 466-467).

É o relatório.

VOTO

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

A requerente alega que não pode ser imputado à operadora recorrente a obrigação de custear um material inegavelmente não abrangido no instrumento contratual firmado entre as partes, vez que no momento em que foi firmado referido

pacto foi evidenciada que sua cobertura era adstrita ao constante no rol de procedimentos de cobertura obrigatória elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (e-STJ fl. 418); a prótese bioncenter sequer consta no Rol de Procedimentos da ANS, inexistindo qualquer obrigação de esta operadora de saúde custeá-la, sendo, pois, legítima a recusa (e-STJ fl. 419); o contrato assinado celebrado entre ambas as partes, sem qualquer vício de consentimento quando da celebração, já previa de forma clara os procedimentos cobertos e excluídos e o Recorrido encontrava-se plenamente ciente desta cobertura (e-STJ fl. 420); a própria Agência Nacional de Saúde determinou a exclusão de cobertura do referido material justamente por não se relacionar a procedimentos cirúrgicos (e-STJ fl. 422); na Lei 9.656/98, ou em qualquer resolução da ANS, inexistente obrigatoriedade no custeio de procedimentos que não sejam aqueles elencados no rol, e, dessa forma, a cobertura de procedimentos que não estão ali previstos é uma mera faculdade (e-STJ fl. 425); o contrato de plano de saúde também possui base coletiva ou, como nos ensina Aurisvaldo Melo Sampaio, o contrato é baseado em uma “(...) solidariedade coletiva, pois, diante da impossibilidade de evitar por completo os males que ameaçam sua higidez, o consumidor opta por partilhá-los com outros” (e-STJ fl. 427); e não há que se falar em indenização por danos morais, vez que, não houve ilícito de qualquer natureza, inclusive, não houve responsabilidade ou culpa da Recorrente, tratando-se de mero aborrecimento ou, na pior das hipóteses, mero descumprimento contratual, hipóteses estas impassíveis de indenização (e-STJ fl. 430).

Entretanto, o recurso não merece conhecimento.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assim assentou sobre as controvérsias em análise (e-STJ fls. 403-405 - grifos acrescidos):

No caso sub judice, há entendimento sumulado desta Corte Paulista, no sentido de haver cobertura contratual para procedimentos indicados pelo médico, mesmo que eles não estejam listados pela ANS: “Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Ressalta-se que, em análise dos autos, verifico constar do laudo de fls. 27/29, que, para a conclusão do tratamento de amputação, o uso da prótese é de extrema importância para a manutenção da vida do ora recorrente, sua reabilitação, de forma a possibilitar sua reinserção laborativa e retorno às suas atividades da vida diária.

Ademais, é de rigor analisar o presente caso, sob a égide da dignidade da pessoa humana, fundamento constitucional, de modo a garantir a ressocialização da pessoa com deficiência, precipuamente, seu direito à vida digna e saúde.

Nos termos do laudo juntado, tem-se que: “O paciente realiza fisioterapia para adaptação na locomoção com auxílio de muletas, porém ainda aguarda com urgência uma prótese adequada para

atingir sua autonomia na locomoção e retorno para o trabalho de forma adaptada”, portanto, havendo recomendação médica para o uso das próteses, a fim de possibilitar o restabelecimento biopsicossocial do paciente.

A negativa da cobertura configura-se abusiva. (...)

Com base no fundamentado, entendo que a prótese deve ser fornecida pela operadora de saúde, no modelo indicado pelo médico responsável pelo tratamento.

No tocante aos danos morais, estes restaram evidentes, uma vez que os fatos não se resumiram a meros dissabores do cotidiano. A negativa da cobertura quanto à prótese indicada pelo médico, tem o condão de abalar psicologicamente o indivíduo, causando-lhe dor, tristeza, constrangimento. No presente contexto, tem-se que o ora recorrente, desde 2021, aguarda pela colocação da prótese, o que protelou sua reabilitação e melhora na sua condição de vida. Desta feita, não restam dúvidas quanto à incidência dos danos morais pleiteados.

(...)

Destarte, em relação ao quantum a ser arbitrado, entendo que o montante de R\$ 10.000,00 se amolda às circunstâncias do caso concreto, observando os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como o grau de culpa e a reprovabilidade da conduta. além de ser suficiente para compensar os transtornos sofridos pelo apelante, sem ensejar o seu enriquecimento ilícito, cumprindo, assim, sua função compensatória e punitiva.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, inverte os ônus e imponho honorários sucumbenciais contra a ré no importe de 10% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

De plano, do acórdão acima transcrito, verifica-se que a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o médico da parte autora reconheceu a necessidade e eficácia do fornecimento da prótese no modelo indicado pelo médico, bem como que restou configurado o dano moral, invertendo o ônus com a imposição de honorários sucumbenciais contra a ré, além das custas e despesas processuais.

A referida decisão está de acordo com o entendimento deste STJ.

Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CORONARIANA COM INSTALAÇÃO DE SISTEMA DE SUPORTE CIRCULATÓRIO. TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS.

PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação indenizatória. de obrigação de fazer.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

3. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.

5. Torno sem efeito a decisão de fls. 1157/1161 (e-STJ). Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido.

(AgInt no AREsp n. 2.746.030/RJ, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 15/5/2025 - grifos acrescidos.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECONSIDERAÇÃO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO VERIFICAÇÃO. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. COBERTURA DEVIDA. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Diante da efetiva impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade, faz-se necessária a reconsideração da decisão da Presidência do STJ, para conhecer do agravo em recurso especial, passando-se ao exame do recurso especial.

2. Não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional, pois, a pretexto da alegação de ofensa aos arts. 489 e 1.022, ambos do CPC, o que busca o agravante é apenas manifestar o seu inconformismo com o resultado do julgamento que lhe foi desfavorável, não se prestando a estreita via dos embargos de declaração a promover o re julgamento da causa.

3. A natureza exemplificativa ou taxativa do rol da ANS não tem relevância na análise do dever de cobertura de medicamentos para tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

4. **Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação.** 5. **A revisão da compensação por danos morais e do quantum indenizatório só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.**

6. Agravo interno provido. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.842.229/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025 - grifos acrescidos.)

Com efeito, a reforma do acórdão implicaria em análise do conjunto fático-probatório, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. **PRÓTESE SUBSTITUTIVA DE MEMBRO AMPUTADO**. NEGATIVA DE COBERTURA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. CUMPRIMENTO. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO.

IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.1. A Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.2. A Lei nº 14.454/2022, de aplicabilidade imediata, ao promover alteração na Lei nº 9.656/1998, estabeleceu requisitos para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

3. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos pela Segunda Seção nos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e pela Lei nº 14.454/2022 para fazer jus à cobertura do tratamento pleiteado demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.

5. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.178.880/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

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

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.191.158 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0004195-0

Número de Origem:
10035073720228260565

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894

RECORRIDO : ERNANI DE SOUZA ANDRADE

ADVOGADOS : PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153

CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES - PE026144

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 12 de agosto de 2025