



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2199941 - SP (2025/0067097-6)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA**
ADVOGADO : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
RECORRIDO : **GABRIEL HENRIQUE TASSO MARTINS**
ADVOGADO : **BRUNO FERNANDO BARBOSA TEIXEIRA TASSO - SP344917**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA REFRACTIVA. ROL DA ANS. CRITÉRIOS TÉCNICOS PREENCHIDOS. VARIAÇÃO MÍNIMA. COBERTURA CONTRATUAL. PRESCRIÇÃO MÉDICA. DANO MORAL CONFIGURADO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a sentença que a condenou a custear cirurgia refrativa (PRK ou LASIK) e a indenizar o beneficiário por danos morais. A operadora alegou ausência de cumprimento integral dos critérios técnicos da RN 465/2021 da ANS, apesar de haver cobertura contratual da doença e prescrição médica do procedimento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a recusa de cobertura de cirurgia prescrita, ao fundamento de descumprimento parcial dos critérios técnicos da ANS, ainda que a patologia seja coberta pelo contrato; (ii) estabelecer se a condenação por danos morais pode ser revista em sede de recurso especial, diante da necessidade de reexame de fatos e provas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte Estadual reconhece a relação de consumo entre as partes, aplicando ao caso as normas do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/1998, conforme Súmulas nº 100 do TJSP e nº 608 do STJ.

4. O procedimento cirúrgico pleiteado está previsto no rol da ANS, com critérios técnicos específicos preenchidos (DUT 13 da RN 465/2021). Ainda assim, a negativa foi considerada indevida, dada a variação mínima nos parâmetros e a prescrição médica fundamentada.

5. O acórdão recorrido se baseia na interpretação das cláusulas contratuais e dos relatórios médicos, à luz da jurisprudência do

STJ e da Lei nº 14.454/2022, que estabelece o rol da ANS como taxativo em regra, mas com possibilidade de flexibilização mediante justificativa médica.

6. A reforma do acórdão demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, providência vedada em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. Quanto ao dano moral, o Tribunal entendeu que a negativa de cobertura agravou o sofrimento psíquico do autor, que se preparava para fase eliminatória de concurso público, que dependia da correção proporcionada pela cirurgia refrativa, o que justifica a indenização. A revisão desse entendimento também esbarra na Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2199941 - SP (2025/0067097-6)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : GABRIEL HENRIQUE TASSO MARTINS
ADVOGADO : BRUNO FERNANDO BARBOSA TEIXEIRA TASSO - SP344917

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA REFRACTIVA. ROL DA ANS. CRITÉRIOS TÉCNICOS PREENCHIDOS. VARIAÇÃO MÍNIMA. COBERTURA CONTRATUAL. PRESCRIÇÃO MÉDICA. DANO MORAL CONFIGURADO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a sentença que a condenou a custear cirurgia refrativa (PRK ou LASIK) e a indenizar o beneficiário por danos morais. A operadora alegou ausência de cumprimento integral dos critérios técnicos da RN 465/2021 da ANS, apesar de haver cobertura contratual da doença e prescrição médica do procedimento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a recusa de cobertura de cirurgia prescrita, ao fundamento de descumprimento parcial dos critérios técnicos da ANS, ainda que a patologia seja coberta pelo contrato; (ii) estabelecer se a condenação por danos morais pode ser revista em sede de recurso especial, diante da necessidade de reexame de fatos e provas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte Estadual reconhece a relação de consumo entre as partes, aplicando ao caso as normas do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/1998, conforme Súmulas nº 100 do TJSP e nº 608 do STJ.

4. O procedimento cirúrgico pleiteado está previsto no rol da ANS, com critérios técnicos específicos preenchidos (DUT 13 da RN 465/2021). Ainda assim, a negativa foi considerada indevida, dada a variação mínima nos parâmetros e a prescrição médica fundamentada.

5. O acórdão recorrido se baseia na interpretação das cláusulas contratuais e dos relatórios médicos, à luz da jurisprudência do

STJ e da Lei nº 14.454/2022, que estabelece o rol da ANS como taxativo em regra, mas com possibilidade de flexibilização mediante justificativa médica.

6. A reforma do acórdão demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, providência vedada em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. Quanto ao dano moral, o Tribunal entendeu que a negativa de cobertura agravou o sofrimento psíquico do autor, que se preparava para fase eliminatória de concurso público, que dependia da correção proporcionada pela cirurgia refrativa, o que justifica a indenização. A revisão desse entendimento também esbarra na Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE – Pretensão de custeio de cirurgia refrativa e indenização por danos morais Sentença de procedência Insurgência da operadora de saúde Rejeição da preliminar arguida Mérito Prescrição médica do procedimento pleiteado Doença com cobertura contratual Expressa indicação médica Recusa da ré, ao argumento de que o autor não preenche os requisitos previstos nas Diretrizes de Utilização do rol de procedimentos da ANS a ensejar a obrigatoriedade da cirurgia Entendimento firmado pelo STJ quando do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP e alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22 que admite exceções à taxatividade do rol da ANS Irrazoabilidade à negativa de cobertura da cirurgia em razão de variação mínima do grau de miopia do autor em relação aos requisitos contidos na DUT 13 da RN 465/21 da ANS Dano moral configurado Negativa de custeio que significou ao beneficiário prolongamento do estado de sofrimento e incerteza, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano Quantum indenizatório mantido Valor que se encontra em consonância ao que se tem arbitrado em casos análogos por este TJSP Sentença mantida NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.

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.

É o relatório.

VOTO

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

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão:

"Não há dúvidas de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se também ao caso os ditames da Lei nº 9.656/98. Encontra-se pacificado no ordenamento jurídico que o contrato de prestação de serviços médico- hospitalares deve ser analisado sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor.

A esse respeito, inclusive, foram editados os enunciados de súmula nº 100, deste E. TJSP, e nº 608, do C. STJ.

No caso dos autos, restou incontroverso o diagnóstico do autor, bem como que o procedimento pleiteado foi amparado pelos relatórios médicos anexados aos autos (fls. 31/35), salientando que existe cobertura contratual ao quadro de saúde do autor.

Assim, a negativa da operadora de saúde em cobrir procedimento necessário ao tratamento de quadro com cobertura contratual fere o ordenamento jurídico sobre a matéria, em especial os ditames do Código de Defesa do Consumidor.

Destaca-se que o procedimento cirúrgico pleiteado se encontra elencado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, de forma que deve contar com cobertura obrigatória pelos planos de saúde nos termos da DUT 13 do Anexo II da RN 465/21 da ANS:

CIRURGIA REFRACTIVA - PRK OU LASIK 1. Cobertura obrigatória para pacientes com mais de 18 anos e grau estável há pelo menos 1 ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: a. miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a 10,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC com a refração medida através de cilindro negativo; b. hipermetropia até grau 6,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo. OBS: É obrigatória a cobertura da cirurgia refrativa em ambos os olhos, nos casos em que apenas um olho possui o grau de miopia ou hipermetropia dentro dos limites estabelecidos na DUT, desde que o limite de segurança superior seja respeitado para ambos os olhos.

E, tanto a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça quanto a posterior alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22 determinam a taxatividade, em regra do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, admitindo, contudo, exceções.

No caso dos autos, nos termos dos relatórios médicos supramencionados, o autor conta com entre 0.25 a 1.0 graus de miopia a menos do que o previsto na RN 465/21 da ANS.

Nesse contexto, ante a variação mínima verificada, não se admite o argumento da operadora de que não preenchidos os requisitos à obrigatoriedade de cobertura do procedimento em razão do não preenchimento dos critérios previstos nas Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Em relação à condenação da ré a indenizar o autor pelos danos morais sofridos, não obstante seja assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório.

Com efeito, conforme narra o autor na exordial, 'prestou um concurso público e foi aprovado na primeira fase. Porém, as próximas fases do concurso ele terá de passar por exame médico onde poderá ser desclassificado por sua condição ocular, visto que seu grau atual é requisito eliminatório' (fl. 02).

Nesse contexto, tem-se que a negativa de cobertura ao procedimento também significou à beneficiária prolongamento do estado de sofrimento e incerteza, de forma que a ofensa teve intensidade suficiente para configurar dano moral indenizável, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano. Inclusive, em suas contrarrazões ao presente recurso de apelação, o apelado expressamente menciona ter tido 'de lidar com a apreensão e angústia de ser reprovado num concurso público'.

Ademais, o quantum indenizatório fixado na r. sentença deve ser mantido, eis que em consonância com o que se em fixado por este E. Tribunal de Justiça em casos análogos.

Nesse contexto, impõe-se a manutenção da r. sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos. Incabível, na espécie, a fixação de honorários recursais, eis que fixados no patamar máximo previsto no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação, nos termos supraexpostos."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear cirurgia refrativa. Alega ausência de previsão no rol da ANS, embora haja cobertura contratual da doença, previsão na DUT nº 13 da Resolução Normativa 65/21 da ANS e o procedimento tenha sido expressamente indicado por médico.

Nesse ponto, a Corte Estadual, competente para análise aprofundada do material probatório dos autos bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, à luz das inovações inseridas pela Lei 14.454/2022 e das teses fixadas nos Eresps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, **entendeu que a cirurgia indicada deve ser coberta pela operadora (fls. 481/487).**

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

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DISCOPATIA DEGENERATIVA LOMBAR. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. DIMINUIÇÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DECISÃO MANTIDA.

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

2. No caso, entendeu o Tribunal de origem que a beneficiária do plano teria direito à cobertura do procedimento cirúrgico, pois teria sido demonstrada a necessidade da cirurgia por relatório médico, além de sua previsão no contrato.

3. Concluiu ainda que, no contexto em que negado o custeio - paciente com insuportáveis dores na coluna, cujo tratamento clínico se mostrou ineficaz -, havia dano moral a ser indenizado. Alterar esse entendimento exigiria reexame do acervo probatório dos autos, providência incabível em recurso especial.

4. "A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso.

Incidência da Súmula 7 do STJ" (AgInt no AREsp 1.722.400/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 17/12/2020).

5. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado, sequer implicitamente, pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.748.599/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/8/2021, DJe de 19/8/2021.)

Além disso, *"as operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade"* (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Quanto ao dano moral, o exame das alegações recursais revela a pretensão de rediscutir as conclusões do acórdão quanto à existência de falha na prestação de serviço, ao nexo causal e à sua caracterização, o que demanda reexame de provas.

Nesse ponto, reafirmo a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo a ocorrência de danos morais diante da injusta recusa de cobertura securitária médica quando a negativa agrava a situação de aflição psicológica do paciente. (AgInt no AREsp n. 2.597.178/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 17/10/2024 e (AgInt no REsp n. 2.057.868/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 12/6/2023, DJe de 19/6/2023.)

A propósito, destacou o Tribunal de origem:

"Em relação à condenação da ré a indenizar o autor pelos danos morais sofridos, não obstante seja assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório.

Com efeito, conforme narra o autor na exordial, 'prestou um concurso público e foi aprovado na primeira fase. Porém, as próximas fases do concurso ele terá de passar por exame médico onde poderá ser desclassificado por sua condição ocular, visto que seu grau atual é requisito eliminatório' (fl. 02).

Nesse contexto, tem-se que a negativa de cobertura ao procedimento também significou à beneficiária prolongamento do estado de sofrimento e incerteza, de forma que a ofensa teve intensidade

suficiente para configurar dano moral indenizável, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano. Inclusive, em suas contrarrazões ao presente recurso de apelação, o apelado expressamente menciona ter tido 'de lidar com a apreensão e angústia de ser reprovado num concurso público' ".

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Deixo de majorar os honorários sucumbenciais, pois já fixados em percentual máximo na sentença.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.199.941 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0067097-6

Número de Origem:
10050020720238260590

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

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

RECORRIDO : GABRIEL HENRIQUE TASSO MARTINS

ADVOGADO : BRUNO FERNANDO BARBOSA TEIXEIRA TASSO - SP344917

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

TERMO

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

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

Brasília, 23 de junho de 2025