SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2206003 - SP (2025/0110953-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		ANDERSON DE SOUZA OLIVEIRA - DF036168
		FERNANDA DORNELAS PARO - SP439309
		RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - SP514114
		THAIANE DE SOUZA ALMEIDA - DF062472
RECORRIDO	:	A C N S M C (MENOR)
REPR. POR	:	L A S M C
ADVOGADOS	:	RAFAELA ALVAREZ MORALES - SP347217
		LILIAN D' ANGELO TOMAZINHO - SP404492
		GUSTAVO AMBROGI CINCOTTO - SP386306

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL. ABUSIVIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que, ao julgar apelações, deu parcial provimento ao recurso da parte autora para determinar o reembolso integral das despesas com tratamento domiciliar (home care) e negou provimento ao recurso da parte ré.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é devida a condenação da operadora de plano de saúde ao reembolso integral das despesas com tratamento domiciliar contratado pela beneficiária em razão da negativa de cobertura pela operadora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A controvérsia foi devidamente enfrentada pelo acórdão recorrido, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade, afastando-se a alegada violação ao art. 1.022, II, do CPC.

4. A jurisprudência do STJ admite o reembolso integral das despesas médicas assumidas pelo beneficiário quando comprovada a omissão da operadora em indicar prestador credenciado apto a prestar o serviço prescrito, caracterizando inadimplemento contratual (AgInt no AgInt no REsp n. 2.063.554 /SP, DJe de 29/11/2023).

5. Na hipótese, o acórdão recorrido assentou que a negativa de cobertura para internação domiciliar foi indevida, apesar de expressa indicação médica, razão pela qual o reembolso integral se impõe, não incidindo a cláusula contratual que limita a restituição.

Documento eletrônico VDA50117585 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 02/09/2025 10:47:17
Publicação no DJEN/CNJ de 04/09/2025. Código de Controle do Documento: 272f5c1b-3787-4c4f-9871-e198964271c5

6. É firme o entendimento desta Corte de que a cláusula que exclui a cobertura de home care, quando há prescrição médica e cobertura da doença, é abusiva, ainda que em contratos de autogestão, conforme as Súmulas 90 e 102 do TJSP e jurisprudência consolidada do STJ.
8. Inviável o acolhimento da pretensão recursal quanto ao afastamento da condenação ao reembolso integral, por estar o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência do STJ (AgInt no AREsp n. 2.592.340/MS, DJe de 22/8/2024; AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, DJe de 27/6/2024).
IV. DISPOSITIVO
9. Recurso especial desprovido.

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 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, negar provimento ao 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, 02 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA50117585 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 02/09/2025 10:47:17
Publicação no DJEN/CNJ de 04/09/2025. Código de Controle do Documento: 272f5c1b-3787-4c4f-9871-e198964271c5

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2206003 - SP (2025/0110953-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		ANDERSON DE SOUZA OLIVEIRA - DF036168
		FERNANDA DORNELAS PARO - SP439309
		RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - SP514114
		THAIANE DE SOUZA ALMEIDA - DF062472
RECORRIDO	:	A C N S M C (MENOR)
REPR. POR	:	L A S M C
ADVOGADOS	:	RAFAELA ALVAREZ MORALES - SP347217
		LILIAN D' ANGELO TOMAZINHO - SP404492
		GUSTAVO AMBROGI CINCOTTO - SP386306

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL. ABUSIVIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que, ao julgar apelações, deu parcial provimento ao recurso da parte autora para determinar o reembolso integral das despesas com tratamento domiciliar (home care) e negou provimento ao recurso da parte ré.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é devida a condenação da operadora de plano de saúde ao reembolso integral das despesas com tratamento domiciliar contratado pela beneficiária em razão da negativa de cobertura pela operadora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A controvérsia foi devidamente enfrentada pelo acórdão recorrido, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade, afastando-se a alegada violação ao art. 1.022, II, do CPC.

4. A jurisprudência do STJ admite o reembolso integral das despesas médicas assumidas pelo beneficiário quando comprovada a omissão da operadora em indicar prestador credenciado apto a prestar o serviço prescrito, caracterizando inadimplemento contratual (AgInt no AgInt no REsp n. 2.063.554 /SP, DJe de 29/11/2023).

5. Na hipótese, o acórdão recorrido assentou que a negativa de cobertura para internação domiciliar foi indevida, apesar de expressa indicação médica, razão pela qual o reembolso integral se impõe, não incidindo a cláusula contratual que limita a restituição.

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

6. É firme o entendimento desta Corte de que a cláusula que exclui a cobertura de home care, quando há prescrição médica e cobertura da doença, é abusiva, ainda que em contratos de autogestão, conforme as Súmulas 90 e 102 do TJSP e jurisprudência consolidada do STJ.
8. Inviável o acolhimento da pretensão recursal quanto ao afastamento da condenação ao reembolso integral, por estar o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência do STJ (AgInt no AREsp n. 2.592.340/MS, DJe de 22/8/2024; AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, DJe de 27/6/2024).
IV. DISPOSITIVO
9. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a” e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 677):

> *PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. Insurgência das partes. Preliminar de ausência de dialeticidade afastada. Parte autora visa a restituição dos valores desembolsados com “home care” antes da concessão da liminar e a condenação ao pagamento de indenização por dano moral. Parte ré visa o reconhecimento de validade da cláusula contratual de exclusão e a taxatividade do rol da ANS, ou ainda, a limitação de reembolso nos termos da cláusula contratual. O Código de Defesa do Consumidor não afasta dos planos de autogestão a incidência dos ditames da Lei 9.656/98, sendo indubitável a obrigatoriedade de fornecimento de home care quando evidenciada a sua necessidade. Entendimento do C. STJ acerca da taxatividade do rol da ANS não possui efeito vinculante. Validade e aplicação da Súmula 102 do E. TJSP, acerca da abusividade da negativa quando existe prescrição médica. Necessidade de tratamento domiciliar, home care, nos moldes prescritos pelo médico, tendo em visto que a autora, menor, com 8 anos de idade, sofreu AVC e permaneceu por quase três meses internada, justificando o médico ser fundamental a continuidade do tratamento em residência, devido aos riscos de infecção em casos de longa internação. Abusividade da negativa diante de expressa indicação médica. Súmula nº 90 do E. TJSP. Dano moral inexistente. Dúvidas quanto à interpretação do contrato e/ou mero descumprimento contratual não ensejam indenização a título de dano moral. RECURSO DA PARTE RÉ, NÃO PROVIDO. RECURSO DA PARTE AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.*

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente suscita a violação dos artigos 1.022, II, do CPC; 12, VI, da Lei n. 9.656/98; além do dissídio jurisprudencial (e-STJ, fls. 692-704).

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

Contrarrazões às fls. 725-747 (e-STJ).

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 pela parte ré e deu parcial provimento ao recurso da parte autora na origem (art. 105, III, “a” e "c", da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ter seguimento.

De início, diante dos fundamentos consignados no acórdão proferido no julgamento da apelação e nos embargos de declaração, verifica-se que as questões tidas como omissas foram apreciadas. Analisando o acórdão proferido no julgamento da apelação (e-STJ fls. 676-686), verifica-se que o Tribunal de Justiça de São Paulo abordou as principais questões levantadas pela recorrente, incluindo a obrigatoriedade de custeio do tratamento domiciliar (home care) e a interpretação das cláusulas contratuais. O acórdão discute a necessidade de tratamento domiciliar conforme prescrição médica e a abusividade da negativa de cobertura, além de abordar a questão do reembolso dos valores despendidos com o home care. Já no acórdão dos embargos de declaração (e-STJ fls. 714-718), o Tribunal rejeitou os embargos, afirmando que não havia vícios no julgado, como omissão, contradição ou obscuridade. O relator destacou que as questões levantadas pela embargante foram devidamente analisadas e que a finalidade dos embargos é a correção de vícios, não o reexame da matéria. O acórdão também menciona que o prequestionamento não exige menção expressa dos dispositivos infraconstitucionais tidos como violados, mas sim que a questão tenha sido discutida e decidida fundamentadamente. Diante dos fundamentos consignados nos acórdãos, conclui-se que as questões tidas como omissas foram apreciadas, não havendo violação ao artigo 1.022, II, do CPC.

Não verifico a pretendida ofensa ao art. 1.022 do CPC, uma vez que todas as questões trazidas à baila foram apreciadas pelo V. Acórdão atacado, naquilo que à D. Turma Julgadora pareceu pertinente à apreciação do recurso, com análise e avaliação dos elementos de convicção carreados para os autos.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 676-686):

> *Afasto a preliminar de ausência de dialeticidade, pois a parte autora pretende que a matéria seja reanalisada em grau recursal para ver reconhecido seu direito ao custeio integral do home care e a*

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

manutenção integral até a alta médica; a restituição dos valores desembolsados, bem como ser indenizada a título de dano moral, de forma que sua pretensão não pode ser obstada.

Passa-se a análise do mérito.

A ré GEAP Autogestão em Saúde, como o próprio nome diz, opera como entidade de autogestão, não cabendo a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, conforme se extrai dos termos da Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça:

> *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".*

Porém, ainda que inaplicável o Código de Defesa do Consumidor, não se afasta dos planos de autogestão a incidência dos ditames da Lei 9.656/98, sendo indubitável a obrigatoriedade de custeio para tratamento indicado à doença com cobertura contratual.

Assim é o entendimento desta Egrégia Corte:

> *"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO Plano de saúde Autogestão Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor que não altera o entendimento no sentido de que é obrigatória a cobertura do atendimento domiciliar do autor. Embargos acolhidos para sanar a omissão apontada, sem, contudo, atribuir efeito modificativo ao julgado". (Apelação Cível 1007072-09.2015.8.26.0127; Relator: José Roberto Furquim Cabella; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 21/11/2018).*

A modalidade home care configura-se como continuação da internação iniciada, merecendo o enfermo, os mesmos cuidados que receberia se em ambiente nosocomial, com as vantagens de estar sendo cuidado em casa, perto de seus familiares e resguardado de infecções tão comuns em ambientes hospitalares.

De acordo com a inicial, a autora, a época dos fatos, com 8 anos de idade (nascida em 17/03/2014 págs. 21), sofreu acidente vascular cerebral e ficou internada no período de 20/06/22 e 12/09/22 e, para sua alta hospitalar foi indicado de forma imprescindível, o home care, na modalidade internação domiciliar.

No que toca o reconhecimento pelo C. STJ da taxatividade do rol da ANS e a legitimidade da recusa, não houve determinação de efeito vinculante ao julgado, de forma, que ainda é legítimo o entendimento desta Corte incidindo, no caso concreto, o disposto na Súmula 102, que assim dispõe

> *"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".*

Em relação ao "home care" que é matéria de ambos os recursos, cinge-se a questão em saber se é devido e, se devido, desde quando, pois a sentença assim considerou: "Dessa forma, em que pese a

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

autora estar elegível para home care quando teve alta, não há como compelir a ré a reembolsar os valores despendidos entre a alta e o fornecimento do home care, ocorrido com a tutela, vez que foi opção de seus genitores a alta da autora." (págs 504, final)

Quanto ao custeio de home care, existe posicionamento reiterado concluindo pela abusividade da negativa de cobertura. Nesse sentido já se posicionou esta Corte:

> *"PLANO DE SAÚDE. Interesse de agir presente. A tutela jurisdicional é a via útil e necessária para a solução do conflito instaurado entre as partes. HOME CARE. Abusividade de exclusão contratual. Ainda que não aplicável o CDC às entidades de autogestão, a exclusão de home care ofende a boa-fé contratual e função social do contrato, ferindo o próprio objeto do pacto. Necessidade de cobertura ao tratamento prescrito. Não pode a operadora de saúde imiscuir-se na relação médico paciente, alterando a terapêutica proposta. Súmulas 90 e 102, TJSP. Rol da ANS que estabelece o mínimo a ser coberto, não o máximo. Sentença mantida. Apelo improvido". (Apelação Cível 0000780-45.2016.8.26.0594; Relator (a): Fábio Podestá; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 14/03/2019).*

Vale, inclusive, destacar a Súmula nº 90, editada por este Egrégio Tribunal de Justiça: "Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de "home care", revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer".

Assim, nada há nos autos que autorize a negativa do tratamento domiciliar nos moldes exatos da indicação médica do profissional que acompanha a autora.

Quanto ao momento de sua incidência, respeitado o entendimento do magistrado, mas deve ser a partir da alta hospitalar, pois o relatório médico de pags 37, é expresso ao afirmar:

> ***"O tratamento feito na residência da paciente, além de recomendável para o seu processo de reabilitação, nada mais é do que a continuidade do tratamento do hospital. A saída do hospital é fundamental devido a imprevisibilidade da duração do tratamento e pelo risco de infecção nos casos de longa internação. Considerando que a paciente está acamada, traqueostomizada, e se alimentando através de sonda de gastrostomia, ela necessita de profissional de enfermagem 24 horas por dia, para realizar os cuidados técnicos inerentes à sua condição. Os atendimentos às demais especialidades também deverão se dar em âmbito domiciliar uma vez que a paciente se encontra acamada, com restrições de mobilidade, dificultando sobremaneira a utilização da rede de serviços do plano de saúde."***

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

A autora estava internada há quase três meses, em quadro que inspirava cuidados e, em que pese a parte ré não ter suspendido sua internação hospitalar, nem ter tido alguma responsabilidade no processo de decisão pela alta, fato é que o médico que a acompanhava afirma que seria fundamental a saída do hospital, como vimos.

Também deve ser observado que a ré ao responder o requerimento de "home care", às págs 40, ofereceria os serviços muito aquém do que a autora necessitava, conforme relatório de págs 37, devendo também ser considerado o fato de que, em sua defesa e em suas razões recursais, defende a ausência de obrigatoriedade de custeio e fornecimento de "home care" ante a ausência de cláusula contratual, que como visto, é abusiva.

A autora não poderia permanecer internada, por tempo indefinido correndo o risco de infecção como apontado no relatório médico, sendo perfeitamente compreensível o comportamento do representante legal, que para assegurar o bem-estar de sua filha contratou os serviços de home care, de forma particular, até que o plano de saúde o disponibilizasse, como prescrito.

Dessa forma, acolho o pedido recursal, a fim de que os valores desembolsados a título de home care sejam restituídos de forma integral, não se submetendo à cláusula contratual de reembolso, pois os serviços eram necessários ao tratamento que a autora necessitava.

Os valores deverão ser comprovados em sede de cumprimento de sentença.

Sem razão a autora em permanecer o home care na forma inicialmente deferida, pois de acordo com o laudo pericial às págs 465 /466, em dezembro/2022, sua condição já não era mais elegível para internação domiciliar com assistência de equipe multidisciplinar em sua residência, pois já ostentava condições de realizar as terapias e consultas fora do ambiente domiciliar.

Em relação a indenização a título de dano moral, o recurso não merece provimento.

Dano moral é o prejuízo que afeta o ofendido em seu ânimo psíquico e moral, é o que causa um distúrbio anormal na vida do indivíduo, a ponto de afetar os direitos da personalidade, como a honra, privacidade, valores éticos, a saúde emocional.

Dessa maneira, não é qualquer dissabor da vida que faz nascer a obrigação de indenizar por danos morais. Em que pese a negativa da parte ré em autorizar o tratamento à autora, na forma como apontada no relatório médico, bem como, afirmar que não é devido ante a ausência de cláusula contratual, não há conduta passível de ensejar a condenação ao pagamento de indenização a título de dano moral. Dúvidas na interpretação do contrato existente entre as partes, gera aborrecimentos que não são aptos a ensejar indenização a título de dano moral, como no caso.

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

> *Trata-se de questão de interpretação contratual, não apta a justificar a indenização pretendida. Ademais, a negativa se deu com base em cláusula contratual que somente foi considerada abusiva quando da prolação da sentença e confirmada em grau recursal.*
>
> *Em razão do provimento parcial da apelação da parte autora ré, a situação da sucumbência fica alterada, devendo as partes dividir as custas e despesas processuais na razão de 70% para a parte ré e 30% para a parte autora. Fixo os honorários advocatícios em 20% do valor atualizado da causa, devendo a parte autora arcar com 30% do montante, nos termos do art. 85, § 2º, e a parte ré arcará com 70% do montante, em favor dos patronos das partes adversas.*
>
> *Pelo exposto, DOU PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DA PARTE AUTORA E NEGO PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE RÉ.*

A pretensão do recorrente é de ver afastada a condenação ao reembolso integral das despesas médicas. Ocorre que a Corte Estadual entendeu que a situação foi de negativa de internação domiciliar.

A restituição das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitida somente em hipóteses excepcionais, observada a tabela praticada no mercado. Contudo, "*na hipótese em que a operadora do plano de saúde se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o atendimento do beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, em razão da inexecução contratual*" (AgInt no AgInt no REsp n. 2.063.554/SP, relatora a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 27/11/2023, DJe de 29/11/2023).

A postura do Tribunal de origem, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte, de reembolso integral em casos de negativa abusiva de prestação de internação domiciliar.

Nesse sentido (com destaque no que releva):

> *AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO INDENIZATÓRIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 7 /STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ.*
>
> *1. Afastar a condenação em reembolso integral em razão de negativa indevida de procedimento coberto pelo contrato implicaria o imprescindível reexame das provas constantes dos autos, o que é defeso na via especial, ante o que preceitua a Súmula n. 7/STJ.*

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

2. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por esse (AgInt no AREsp n. 2.454.372/RN, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024).

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.592.340/MS, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REANÁLISE DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na referida resolução. Na hipótese de procedimento para o tratamento de câncer, a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento, nos termos recomendados pelo médico, com vistas à preservação da saúde do beneficiário se a doença é coberta contratualmente.

2. "A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências." (REsp n. 2.037.616 /SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.).

3 Na hipótese de recusa de oferta do tratamento de saúde, resultando em inadimplemento contratual, o reembolso tem natureza de indenização por danos materiais, não se limitando aos preços praticados pelo plano de saúde.

4. Quanto aos danos morais, o recurso especial não comporta exame, na medida em que a pretensão demanda o revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

Agravo interno improvido

(AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

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

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.

Documento eletrônico VDA49844031 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2025 11:27:32
Código de Controle do Documento: d1d07862-08b5-4c26-9c9d-abe848e73a2c

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.206.003 / SP

Número Registro: 2025/0110953-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
11031129020228260100

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		ANDERSON DE SOUZA OLIVEIRA - DF036168
		FERNANDA DORNELAS PARO - SP439309
		THAIANE DE SOUZA ALMEIDA - DF062472
		RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - SP514114
RECORRIDO	:	A C N S M C (MENOR)
REPR. POR	:	L A S M C
ADVOGADOS	:	RAFAELA ALVAREZ MORALES - SP347217
		GUSTAVO AMBROGI CINCOTTO - SP386306
		LILIAN D' ANGELO TOMAZINHO - SP404492

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

Documento eletrônico VDA50098518 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 02/09/2025 00:38:21
Código de Controle do Documento: bfec9b27-620a-4002-ae33-b1b5e3cf154b

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao 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, 01 de setembro de 2025

Documento eletrônico VDA50098518 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 02/09/2025 00:38:21
Código de Controle do Documento: bfec9b27-620a-4002-ae33-b1b5e3cf154b