



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2210112 - SP (2025/0146269-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADO : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
RECORRIDO : **GERMANO BANARES JUNIOR**
ADVOGADOS : **ANA PAULA CHAVES ANDRE - SP360834**
: **ISABELLE CARNELOS SILVA - SP395448**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAIS PARA CIRURGIA DE COLUNA. PROCEDIMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE DA RECUSA. ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA BÁSICA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação ao custeio de procedimento neurocirúrgico, incluindo materiais indicados pelo médico assistente, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. A operadora alegou ausência de cobertura contratual e a taxatividade do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura de materiais cirúrgicos necessários ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde, sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS; (ii) estabelecer se a recusa injustificada da operadora configura dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à necessidade e adequação do procedimento, bem como da abusividade da negativa de cobertura, demandaria o reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, providência vedada pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A jurisprudência do STJ, em consonância com o entendimento do Tribunal de origem, reconhece como abusiva a negativa de cobertura de procedimento prescrito pelo médico assistente, ainda que não previsto no rol da ANS, quando a doença está coberta pelo contrato e não houver substituto terapêutico eficaz indicado pela operadora.

5. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento de recurso especial fundado em divergência jurisprudencial quando o acórdão recorrido se alinha à orientação consolidada desta Corte.

6. A caracterização do dano moral decorre da recusa indevida da cobertura, que prolongou o sofrimento do paciente e agravou seu estado de saúde, sendo o valor da indenização fixado de forma razoável e proporcional.

IV. DISPOSITIVO

7. 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 26/08/2025 a 01/09/2025, 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, 02 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2210112 - SP (2025/0146269-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADO : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
RECORRIDO : **GERMANO BANARES JUNIOR**
ADVOGADOS : **ANA PAULA CHAVES ANDRE - SP360834**
: **ISABELLE CARNELOS SILVA - SP395448**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAIS PARA CIRURGIA DE COLUNA. PROCEDIMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE DA RECUSA. ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA BÁSICA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação ao custeio de procedimento neurocirúrgico, incluindo materiais indicados pelo médico assistente, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. A operadora alegou ausência de cobertura contratual e a taxatividade do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura de materiais cirúrgicos necessários ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde, sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS; (ii) estabelecer se a recusa injustificada da operadora configura dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à necessidade e adequação do procedimento, bem como da abusividade da negativa de cobertura, demandaria o reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, providência vedada pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A jurisprudência do STJ, em consonância com o entendimento do Tribunal de origem, reconhece como abusiva a negativa de cobertura de procedimento prescrito pelo médico assistente, ainda que não previsto no rol da ANS, quando a doença está coberta pelo contrato e não houver substituto terapêutico eficaz indicado pela operadora.

5. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento de recurso especial fundado em divergência jurisprudencial quando o acórdão recorrido se alinha à orientação consolidada desta Corte.

6. A caracterização do dano moral decorre da recusa indevida da cobertura, que prolongou o sofrimento do paciente e agravou seu estado de saúde, sendo o valor da indenização fixado de forma razoável e proporcional.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fls. 831):

EMENTA: PLANO DE SAÚDE Indicação de intervenção cirúrgica na coluna lombar Negativa de cobertura de parte dos materiais indicados e alegação de ausência de previsão no rol da ANS - Não excluindo o plano de saúde a doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários ao tratamento Precedentes do STJ e aplicação da Súmula n. 102 do TJSP - Dano moral caracterizado Recurso desprovido.

Da decisão que negou provimento ao recurso de apelação a parte recorrente opôs embargos de declaração (e-STJ fls.838-849), os quais foram rejeitados (e-STJ fls. 864-869).

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

Intimada nos termos do art.1042, §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.908-955).

O recurso especial foi admitido pelo Tribunal de origem (e-STJ fls.956 /957).

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 conhecimento

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou ser razoável a cobertura do tratamento cirúrgico indicado pelo médico que assiste a paciente, nos seguintes termos (e-STJ fls. 832-836):

" A r. sentença, cujo relatório se adota, confirmando a liminar, julgou procedente em parte a ação, a fim de condenar a ré em obrigação de fazer de conformidade com o laudo pericial, bem como no pagamento de R\$ 10.000,00 por dano moral, corrigidos monetariamente pela Tabela Prática do TJSP do arbitramento e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês da citação, além das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% do valor da condenação (fls. 709/712).

A Operadora requerida apelou argumentando que não houve conduta ilícita de sua parte, uma vez que a negativa se deu em virtude da discordância da Junta Médica acerca da indicação dos procedimentos e alguns materiais pretendidos, agindo em conformidade às legislações e em exercício de seu direito, não havendo qualquer ilicitude em sua conduta, inexistindo previsão contratual para a cobertura de alguns procedimentos, ademais diante da taxatividade do rol de procedimentos obrigatórios da ANS, razão pela qual não há que se falar em indenização por dano moral, requerendo a reforma para que seja julgada improcedente a ação ou, subsidiariamente, para que seja reduzido o valor da indenização (fls. 741/761).

(...)

Pleiteia o autor a cobertura de procedimento neurocirúrgico intervencionista percutâneo, abordando o componente artrofacetário da lombalgia por meio de denervação das articulações interfacetárias sintomáticas (T12/L1, L1/L2, L2/L3, L3/L4, L4/L5 e L5/S1, bilateralmente), e neurodescompressivo em L4/L5 à direita, por meio de cirurgia de coluna por via endoscópica, considerando que o tratamento clínico-conservador tem se mostrado ineficaz em trazer

alívio e conforto significativos ao paciente, tendo em vista que se trata de um paciente jovem, economicamente produtivo e fisicamente muito ativo, não fosse pela limitação funcional de nosologia álgica e neurodeficitária acarretada por sua doença degenerativa vertebral (fls. 71/73).

(...)

A Operadora, ainda que amparada por conclusão de Junta Médica, não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, que é quem efetivamente assumirá a responsabilidade pelos riscos do procedimento, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS.

Em conformidade com a Súmula n. 102 do TJSP: "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".

Não se pode opor a vigente Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90 (Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, o que até o momento não fez.

A Lei 14.454/2022, na introdução do § 12 ao art. 10 da Lei 9.656/98, dispôs que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui apenas "referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados", consolidando o entendimento jurisprudencial.

O laudo pericial comprovou a necessidade de realização das cirurgias, asseverando o experto que: "o periciando apresentou melhora completa da dor lombar e da limitação funcional após o procedimento, respaldando o anteriormente afirmado, de que a indicação e execução da cirurgia foram adequadas" (fls. 632).

Assim, é devida a cobertura de todos os procedimentos e materiais necessários ao tratamento do autor, conforme prescrição do médico assistente que apresentou-se correta.

Quanto ao dano moral, foi indevida a recusa, retardando a realização dos procedimentos necessários, resultando em prolongamento e

agravamento das dores sofridas pelo paciente, prejudicando a qualidade de vida do paciente por interesses meramente patrimoniais, caracterizando-se o dano extrapatrimonial, cujo valor foi estabelecido com observância dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, devendo ser mantido."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear parte dos materiais necessários ao procedimento neurocirúrgico intervencionista percutâneo realizado pelo recorrido para tratamento de doença degenerativa na coluna e o afastamento da condenação por danos morais.

Ocorre que, neste ponto, 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 tratamento indicado à paciente pelo médico que lhe assiste deve ser coberto pelo plano de saúde, "A Operadora, ainda que amparada por conclusão de Junta Médica, não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, que é quem efetivamente assumirá a responsabilidade pelos riscos do procedimento, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS." (e-STJ fls. 834).

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

Não por outra razão, a jurisprudência desta Corte tem reiterado que "É inviável rever, na via do recurso especial, conclusões das instâncias de cognição plena que resultam do estrito exame do acervo fático-probatório carreado nos autos e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas nº 5 e 7 do STJ)." (REsp n. 2.123.587/SC, relatora Ministra Nancy Andrigli, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 19/2/2025 .)

Ademais, a Súmula 83 desta Corte estabelece que "não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA DE URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Inexiste violação ao art. 535, do CPC/73 quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi enfrentada pelo Sodalício, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

2. Havendo indicação médica comprovada para a colocação dos stents cardíacos em paciente, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não teria previsão contratual, visto que sendo tal procedimento médico indispensável à manutenção da integridade e à vida do usuário, sua recusa configura conduta abusiva nos termos do CDC.

3. Tendo a instância de origem concluído, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, a revisão desse entendimento demanda reexame da matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7 /STJ).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.667.478/MG, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 7/11/2019, DJe de 12/11/2019.)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA.

CLÁUSULA ABUSIVA. 1. Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médico-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, efetivado com a utilização de equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente.

2. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 850.357/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/8/2017, DJe de 29/8/2017.)

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão recorrida que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Ante o exposto, **nego conhecimento** ao Recurso Especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.210.112 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0146269-9

Número de Origem:
10114008220238260003

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 : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

RECORRIDO : GERMANO BANARES JUNIOR

ADVOGADOS : ANA PAULA CHAVES ANDRE - SP360834

ISABELLE CARNELOS SILVA - SP395448

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, 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, 01 de setembro de 2025