



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2215034 - PR (2025/0186602-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **DIRCEU MOREIRA CARRIEL**
RECORRENTE : **NAIR LENZ**
RECORRENTE : **RAFAEL LENZ CARRIEL**
ADVOGADO : **RAFAEL LENZ CARRIEL (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR108733**
RECORRIDO : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **MICHEL GUERIOS NETTO - PR036357**
LEONICE EGGERS - PR119654
KARINA DE OLIVEIRA FABRIS DOS SANTOS - PR044164

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. ENVIO DE E-MAIL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO IDÔNEA. PACIENTE ONCOLÓGICO. CONTRATO RESTABELECIDO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE AGRAVAMENTO DA DOENÇA OU INTERFERÊNCIA NO COMPORTAMENTO PSICOLÓGICO DOS APELADO. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial, com base no art. 105, III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, impugnando acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que reformou parcialmente sentença para afastar a condenação por danos morais. Os recorrentes alegam cancelamento unilateral e indevido do plano de saúde pela operadora Amil Assistência Médica Internacional S.A., sem prévia notificação, durante tratamento médico de um dos autores acometido por câncer, e pleiteiam a condenação por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo empresarial, sem notificação prévia e durante tratamento médico, configura falha na prestação do serviço apta a ensejar danos morais; (ii) estabelecer se, no caso concreto, houve demonstração suficiente de abalo à esfera psíquica dos autores a justificar indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários exige motivação idônea e notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, nos termos da Resolução Normativa 557/2022 da ANS.

4. A jurisprudência do STJ estabelece que a negativa ilegítima de cobertura enseja dano moral quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízo à saúde fragilizada do paciente.

5. No caso concreto, o plano foi restabelecido e não houve comprovação de agravamento da doença oncológica nem de perda de carência contratual ou prejuízo à continuidade do tratamento.

6. A mera alegação genérica de aborrecimento, sem demonstração de lesão efetiva a direito de personalidade, não configura dano moral indenizável, conforme entendimento consolidado do STJ.

7. A revisão da conclusão do acórdão recorrido demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, providência vedada pela Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. 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 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 2215034 - PR (2025/0186602-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **DIRCEU MOREIRA CARRIEL**
RECORRENTE : **NAIR LENZ**
RECORRENTE : **RAFAEL LENZ CARRIEL**
ADVOGADO : **RAFAEL LENZ CARRIEL (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR108733**
RECORRIDO : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **MICHEL GUERIOS NETTO - PR036357**
LEONICE EGGERS - PR119654
KARINA DE OLIVEIRA FABRIS DOS SANTOS - PR044164

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. ENVIO DE E-MAIL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO IDÔNEA. PACIENTE ONCOLÓGICO. CONTRATO RESTABELECIDO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE AGRAVAMENTO DA DOENÇA OU INTERFERÊNCIA NO COMPORTAMENTO PSICOLÓGICO DOS APELADO. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial, com base no art. 105, III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, impugnando acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que reformou parcialmente sentença para afastar a condenação por danos morais. Os recorrentes alegam cancelamento unilateral e indevido do plano de saúde pela operadora Amil Assistência Médica Internacional S.A., sem prévia notificação, durante tratamento médico de um dos autores acometido por câncer, e pleiteiam a condenação por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo empresarial, sem notificação prévia e durante tratamento médico, configura falha na prestação do serviço apta a ensejar danos morais; (ii) estabelecer se, no caso concreto, houve demonstração suficiente de abalo à esfera psíquica dos autores a justificar indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários exige motivação idônea e notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, nos termos da Resolução Normativa 557/2022 da ANS.

4. A jurisprudência do STJ estabelece que a negativa ilegítima de cobertura enseja dano moral quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízo à saúde fragilizada do paciente.

5. No caso concreto, o plano foi restabelecido e não houve comprovação de agravamento da doença oncológica nem de perda de carência contratual ou prejuízo à continuidade do tratamento.

6. A mera alegação genérica de aborrecimento, sem demonstração de lesão efetiva a direito de personalidade, não configura dano moral indenizável, conforme entendimento consolidado do STJ.

7. A revisão da conclusão do acórdão recorrido demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, providência vedada pela Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com base no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, desafiando acórdão assim ementado (fls. 562-563):

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ARGUIDA EM CONTRARRAZÕES, POR AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA ÀS CONCLUSÕES DA SENTENÇA – INOCORRÊNCIA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE RECURSAL. MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ – NÃO CONFIGURAÇÃO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CANCELAMENTO EM RAZÃO DA BAIXA DO CNPJ DA EMPRESA CONTRATANTE JUNTO À RECEITA FEDERAL – ENVIO DE E-MAIL – AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO IDÔNEA, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 557/2022 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS), UMA VEZ QUE VERIFICADA A ILEGITIMIDADE DO CONTRATANTE, A OPERADORA DEVE OPORTUNIZAR A REGULARIZAÇÃO, COM A NECESSIDADE DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO AO CONTRATANTE, COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 60 (SESSENTA) DIAS–VULNERABILIDADE DOS PLANOS COLETIVOS EM QUANTIDADE INFERIOR A 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS – PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DANOS MORAIS. PEDIDO DE AFASTAMENTO – CABIMENTO – CONTRATO RESTABELECIDO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

- 1. Para resilição unilateral dos contratos de plano de saúde coletivo empresarial inferior a 30 (trinta) beneficiários, exige-se motivação idônea diante da natureza híbrida do pacto e vulnerabilidade do grupo beneficiário do plano de saúde.*
- 2. A mera alegação de envio de e-mail acerca do cancelamento, por si só, não comprova a prévia notificação da parte apelada, tampouco que a operadora oportunizou a regularização da situação cadastral da empresa contratante (artigos 10 e 12 da Resolução Normativa 557 /2022), ônus que lhe incumbia, nos termos do artigo 373, II, do Código de Processo Civil.*
- 3. Além disso, seguindo a orientação do r Tribunal de Justiça, Superior quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido aos beneficiários migrarem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência.*
- 4. No tocante aos danos morais, na inicial a parte apelada sustentou a sua ocorrência em razão de um dos apelados ter sido acometido com câncer, bem como na preocupação de que eventual desconsideração do prazo de segurado em nova contratação de plano de saúde pode lhe acarretar graves consequências em razão dos prazos de carência.*
- 5. Observa-se que a parte apelada informou em mov. 54.1 que o plano de saúde foi restabelecido, tendo os acessos retomados nos aplicativos e voltou a ser possível marcar exames e consultas, ou seja, não houve demonstração de agravamento da doença, nem de perda de carência contratual.*
- 6. Vale dizer que, a simples alegação genérica de danos morais sem a demonstração nos autos de fatos que teriam causado agravamento da doença ou interferiu no comportamento psicológico dos apelados, em razão do cancelamento do plano, não gera o dever de indenizar.*
- 7. Portanto, não restam presentes os requisitos necessários a configurar o dever de indenizar, devendo a sentença ser reformada nesse ponto. 8. Recurso parcialmente provido.*

Os recorrentes, Dirceu Moreira Carriel, Nair Lenz Carriel e Rafael Lenz Carriel, interpuseram Recurso Especial, alegando ofensa à lei federal e à jurisprudência, especialmente quanto ao reconhecimento dos danos morais decorrentes do cancelamento unilateral e indevido do plano de saúde sem notificação prévia, em violação ao Código de Defesa do Consumidor e à Lei dos Planos de Saúde.

O recurso foi admitido pelo 1º Vice-Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, Desembargador Hayton Lee Swain Filho, que considerou atendidos os requisitos de prequestionamento e a indicação precisa da legislação violada, determinando a remessa dos autos ao Superior Tribunal de Justiça (fls. 729-732).

A parte recorrente sustenta que o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento, alegando que houve falha na prestação de serviços por parte da Amil Assistência Médica Internacional S.A., que resultou em prejuízos à sua saúde. Defende que a negativa de cobertura foi abusiva e causou danos morais, requerendo a reforma da decisão para garantir a indenização por danos morais, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça e de outros tribunais estaduais (fls. 694-709).

Intimada nos termos do art. 1.030 do Código de Processo Civil, a Amil Assistência Médica Internacional S.A. afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado, defendendo a manutenção da decisão que afastou a condenação por danos morais, alegando que o recurso especial não merece ser conhecido ou provido, por se tratar de mero inconformismo e pela necessidade de reexame de provas, incidindo a Súmula 7 do STJ (fls. 722-728).

É o relatório.

VOTO

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

Saliente-se também que houve indicação expressa das alíneas com base na qual foi interposto, uma vez que sua ausência importaria o seu não conhecimento e a petição está devidamente assinada.

Foram também preenchidas as condições da ação, consistentes na legitimidade recursal, possibilidade jurídica do pedido e interesse em recorrer. O recurso interposto rebateu o fundamento apresentado na decisão recorrida, motivo pelo qual deve ser conhecido.

No mérito, o recurso merece ser desprovido.

A sentença proferida nos autos condenou o recorrido ao dano moral pelo cancelamento unilateral e indevido do plano de saúde sem notificação prévia, nos seguintes termos:

3.2 DANO MORAL

O dano moral possui previsão constitucional expressa, nos termos do artigo 5º, inciso V e X, da Constituição Federal de 1988:

(...)

De acordo com o conjunto fático dos autos, concluo que, na particularidade do caso concreto, estão plenamente configurados os pressupostos que justificam a condenação da requerida ao pagamento da indenização por dano moral visto que restou comprovado nos autos

que a parte autora não foi devidamente notificada da rescisão do contrato de plano de saúde, mesmo assim a ré rescindiu o contrato, inclusive enquanto um dos autores, Sr. Dirceu, estava em tratamento médico, devendo ser imputada a responsabilidade à ré, haja vista que a parte autora se viu prejudicada ao não poder se utilizar dos serviços médico-assistenciais imprescindíveis para o tratamento regular, especialmente do autor Dirceu que era paciente oncológico.

No que tange ao indenizatório, urge esclarecer que a fixação do valor da quantum indenização por dano moral ocorre por arbitramento judicial, levando em consideração as consequências, a extensão do dano, o grau da culpa, ou dolo, e a condição econômica do ofensor.

Nesse sentido, o da indenização deve ser fixado com base na razoabilidade e quantum segundo o caso concreto, sem que a indenização se mostre vultosa demais ao ponto de importar em enriquecimento sem causa por parte da ofendida e sem que seja irrisória ao ponto de não ser suficiente para amenizar o seu sofrimento moral.

Ademais, a indenização não pode implicar em empobrecimento ilícito do ofensor, mas deve possuir o caráter pedagógico para que este se acatele e evite novos danos.

Destarte, a indenização por dano moral possui o duplo aspecto, de maneira que deve permitir compensar a vítima pelo sofrimento decorrente do dano e punir o infrator, desestimulando-o da prática de novas condutas danosas.

No caso em vertente pondero de um lado a condição econômica da parte autora, e de outro a da parte requerida.

Friso que Agência Nacional de Saúde Suplementar divulgou em seu portal os dados econômicos referentes ao segundo trimestre de 2023, segundo esses dados o setor das operadoras de planos de saúde registrou lucro líquido de cerca de dois bilhões ao se considerar a soma dos seis primeiros meses deste ano. Outrossim, o resultado líquido para o primeiro semestre de 2023 foi positivo para todos os segmentos do setor, sendo que as operadoras médico-hospitalares contaram com R\$1,46 bilhões .[4]

Portanto, considerando o delicado estado de saúde da parte autora (particularmente do Sr. Dirceu), bem como o caráter admonitório da medida, entendo como valor justo e adequado da indenização por danos morais o montante de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para cada autor.

(...)

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS, com julgamento de mérito, na forma do art. 487, inc. I, do Código de Processo Civil, confirmando a tutela deferida no mov. 22, para determinar a manutenção do plano de saúde dos autores, sem prazo definido para eventual término.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou a ausência do direito ao dano moral, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 573-574, sem grifo no original):

Ressalta-se que no presente caso, não se vislumbra hipóteses de dano moral, in re ipsa devendo ser analisada a concreta ocorrência de fato que gere ofensa a direito de personalidade, uma vez que a negativa do tratamento, por si só, não é suficiente para caracterizar o alegado dano moral.

Destarte, não consta nos autos indícios de que a parte apelada tenha sido submetida a qualquer situação constrangedora diante dos fatos narrados na inicial.

Na inicial a parte apelada sustentou o dano moral na hipótese de um dos apelados ter sido acometido com câncer e na preocupação de que eventual desconsideração do prazo de seguro em nova contratação de plano de saúde pode lhe acarretar graves consequências em razão dos prazos de carência.

Observa-se que a parte apelada informou em mov. 54.1 que o plano de saúde foi restabelecido, tendo os acessos retomados nos aplicativos e voltou a ser possível marcar exames e consultas, ou seja, não houve perda de carência contratual.

Assim, em que pese constar dos autos que o apelado Dirceu Moreira Carriel foi portador de câncer, não há demonstração nos autos da necessidade de tratamento oncológico no período entre o cancelamento e o restabelecimento do plano de saúde.

A comprovação nos autos que o apelado Dirceu realizou consulta e exames, de forma particular (desembolsando a quantia total de R\$ 463,00 – mov. 50.4/50.6), em razão de ter sido acometido com a paralisia de Bell (CID G510), conforme atestado médico de mov. 50.2, , não demonstra apor si só ocorrência de dano moral indenizável em favor dos apelados.

Como informado pela parte apelada na inicial quando foi pagar a mensalidade no mês de julho/2023 se deparou “com um valor muito inferior ao comum”. Isto porque, incontroverso que a fatura do mês 07 /2023 realizou a cobrança de valor proporcional até o cancelamento do plano no dia 02/08/2023.

Vale dizer que, a simples alegação genérica de danos morais sem a demonstração nos autos de fatos que teriam causado agravamento da doença ou interferiu no comportamento psicológico dos apelados, em razão do cancelamento do plano não gera o dever de indenizar.

(...)

Logo, embora os fatos narrados na inicial possam ter causado aborrecimento a parte apelada quando do cancelamento do plano, é certo que não são fortes e robustos o suficiente para caracterizar dano moral, constituindo-se tal fato a inadimplemento contratual, sem gerar qualquer dever de indenizar.

Assim, não havendo demonstração da consequência fática a evidenciar que eventual divergência razoável de interpretação do contrato tenha repercutido na esfera de dignidade e personalidade dos apelados, não restam presentes os requisitos necessários a configurar o dever de indenizar. Portanto, reforma-se a sentença para o fim de afastar a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais.

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema é: *A recusa ilegítima de cobertura de tratamento necessário ao beneficiário do plano de saúde enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.* (AgInt no AREsp n. 2.540.508/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024.)

No caso dos autos, não verifico que o Tribunal de origem apresentou fundamentação suficiente para reformar a sentença quanto ao suposto dano moral de modo que o cancelamento unilateral e indevido do plano de saúde sem notificação prévia não representou *abalo psicológico*, como muito bem pontuado pelo acórdão recorrido, não sendo o caso de se caracterizar dano moral *in re ipsa*.

Desse modo, verifico que a sentença adotou o mesmo entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO. INADIMPLÊNCIA. FORA DO PRAZO. DANOS MORAIS. NÃO CARACTERIZADOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A mera discussão quanto à interpretação de cláusulas contratuais de prestação de serviços de assistência à saúde não gera dano moral sujeito à indenização.

2. Agravo conhecido. Recurso especial provido.

(AREsp n. 2.846.614/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 24/4/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO DE ESTENOSE AÓRTICA. IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). PROCEDIMENTO ELETIVO. NEGATIVA DE COBERTURA BASEADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE GRAVE RISCO À SAÚDE OU À VIDA. ENTENDIMENTO CONSENTÂNEO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REVISÃO DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ.

1. Controvérsia pertinente à ocorrência de dano moral em virtude da recusa de cobertura de implante de válvula aórtica pelo método transcater, prescrita como procedimento eletivo.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido está em harmonia com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior no sentido de que a recusa de cobertura, quando fundada na interpretação do contrato de plano de saúde, não é apta a ensejar reparação por dano extrapatrimonial, ressalvadas as hipóteses de grave risco à saúde ou à vida do usuário.

3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça fundamentou a inoccorrência de dano moral na ausência de risco de agravamento do quadro de saúde do paciente.

4. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial (Súmula 7/STJ).

5. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(AgInt no REsp n. 1.904.488/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 .)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO MENOS INVASIVO PARA O IMPLANTE DE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico e acessórios.

2. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a imposição de limite ao número de sessões das terapias especializadas prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

3. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

5. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.

6. Agravo interno no recurso especial não provido.

(AgInt no REsp n. 1.892.852/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021, DJe de 22/4/2021.)

Modificar esse entendimento, em sede de recurso especial, demandaria o reexame de provas, o que é inviável (Súmula 7/STJ).

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao 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 2.215.034 / PR

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0186602-9

Número de Origem:

00003222820258160194 00153232420238160194 153232420238160194 3222820258160194

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 : DIRCEU MOREIRA CARRIEL

RECORRENTE : NAIR LENZ

RECORRENTE : RAFAEL LENZ CARRIEL

ADVOGADO : RAFAEL LENZ CARRIEL (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR108733

RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : MICHEL GUERIOS NETTO - PR036357

KARINA DE OLIVEIRA FABRIS DOS SANTOS - PR044164

LEONICE EGGERS - PR119654

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

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 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, 01 de setembro de 2025