



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3001813 - PE (2025/0280057-5)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - AL009395A
AGRAVADO : ANTONIO CARLOS XAVIER ANNES
ADVOGADOS : MARCELLA MARIA MACHADO ANNES - PE046659
IRIS NOVAES BUDACH MACHADO - PE033895

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE DIAGNÓSTICADO COM NEOPLASIA MALIGNA. POSSIBILIDADE DE CUSTEIO. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Esta Corte Superior, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, fez expressa ressalva de que *"a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS"* (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, o Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia integrante do tratamento de câncer da parte agravada (prostatectomia radical robótica), conforme a prescrição médica, situação que não destoia do entendimento desta Corte Superior.

3. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. No que tange ao quantum de dano moral fixado pelo Tribunal de origem, na espécie, foi arbitrado o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o qual, segundo a jurisprudência desta Corte Superior, não se revela exorbitante ou desproporcional.

4. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3001813 - PE (2025/0280057-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - AL009395A
AGRAVADO : ANTONIO CARLOS XAVIER ANNES
ADVOGADOS : MARCELLA MARIA MACHADO ANNES - PE046659
IRIS NOVAES BUDACH MACHADO - PE033895

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE DIAGNÓSTICADO COM NEOPLASIA MALIGNA. POSSIBILIDADE DE CUSTEIO. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Esta Corte Superior, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, fez expressa ressalva de que *"a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS"* (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, o Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia integrante do tratamento de câncer da parte agravada (prostatectomia radical robótica), conforme a prescrição médica, situação que não destoia do entendimento desta Corte Superior.

3. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. No que tange ao quantum de dano moral fixado pelo Tribunal de origem, na espécie, foi arbitrado o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o qual, segundo a jurisprudência desta Corte Superior, não se revela exorbitante ou desproporcional.

4. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c" da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça de Pernambuco, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA ROBÓTICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. PROCEDIMENTO RECOMENDADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ROL DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO POR MAIORIA.

1. A negativa de cobertura para procedimento cirúrgico robótico, recomendado pelo médico assistente para tratamento de câncer de próstata, é abusiva, ainda que não conste expressamente no rol da ANS, considerando seu caráter exemplificativo e não taxativo.

2. A recomendação médica, aliada às evidências científicas e ao reconhecimento da técnica por órgãos competentes, como o Conselho Federal de Medicina, justifica a cobertura do procedimento pelo plano de saúde.

3. A negativa indevida de cobertura de procedimento médico em situação de urgência, como no caso de tratamento oncológico, ultrapassa o mero dissabor e configura dano moral In re Ipsa, dispensando a comprovação de prejuízo concreto.

4. O valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) fixado a título de danos morais mostra-se razoável e proporcional, atendendo à dupla finalidade da indenização: compensar o sofrimento da vítima e desestimular a repetição da conduta ilícita.

5. Recurso não provido.

6. Vencido o Juiz Substituto Silvio Romero Beltrão, que dava parcial provimento ao recurso para afastar a indenização por danos morais.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0046470-86.2022.8.17.2001, ACORDAM os Desembargadores integrantes da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco, por maioria de votos, em NEGAR PROVIMENTO ao recurso, mantendo integralmente a sentença recorrida, nos termos do voto do Desembargador Humberto Vasconcelos, designado relator para o acórdão, vencido o Relator originário.

Recife, [data da sessão de julgamento].

Des. Humberto Vasconcelos

Relator Designado” (e-STJ, fls. 678)

Não foram opostos embargos de declaração.

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) Código de Processo Civil (art. 489, § 1º, II e III). Tese: o acórdão teria incorrido em nulidade por fundamentação genérica e por não enfrentar argumentos essenciais sobre a taxatividade do rol e critérios de excepcionalidade, o que importaria retorno à origem para novo julgamento.

(ii) Lei 9.656/1998 (arts. 10, 12, 16 e 17-A); Lei 9.961/2000 (art. 4, I e III); Resolução Normativa ANS 465/2021 (art. 2). Tese: o acórdão teria negado vigência ao regime da saúde suplementar ao tratar o rol da ANS como exemplificativo e impor cobertura de procedimento não listado, quando a taxatividade seria a regra e os limites regulatórios deveriam ser observados.

(iii) Lei 14.454/2022; Lei 9.656/1998 (art. 12, § 4º; art. 17-A, § 6º); Resolução Normativa ANS 465/2021 (art. 2). Tese: ainda que se admitisse cobertura excepcional fora do rol, o acórdão teria sido omissivo quanto aos requisitos legais e técnicos (substituto terapêutico, evidência científica, recomendações de órgãos técnicos e diálogo interinstitucional), violando a disciplina legal aplicável.

(iv) Constituição Federal (art. 5º, V e X); Código Civil (arts. 186 e 927). Tese: a condenação por dano moral teria sido indevida e, subsidiariamente, o valor fixado teria sido excessivo, porque a operadora estaria em exercício regular de direito ao seguir o rol e ofertar alternativa terapêutica, em descompasso com os parâmetros de responsabilidade e proporcionalidade.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 768).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório. Passo a fundamentar e decidir.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

Inicialmente, rejeita-se a alegada violação ao art. 489, § 1º, II e III, do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem analisou os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia, dando-lhes robusta e devida fundamentação.

Sobre esse ponto, impende salientar que a remansosa jurisprudência desta eg. Corte é no sentido de que não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida e fundamentada e apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Nesse sentido, destacam-se os recentes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. IMPENHORABILIDADE DO BEM DE FAMÍLIA. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. DOCUMENTOS JUNTADOS AOS AUTOS. AFASTAMENTO DAS CONCLUSÕES. REEXAME FÁTICO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há ofensa aos arts. 1.022, parágrafo único, I e II, e 489, § 1º do CPC, quando o tribunal de origem decide, de modo claro, objetivo e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde da controvérsia, embora sem acolher a tese do insurgente.

(...)

7. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.038.626/PR, relator MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, julgado em 12/2/2025, DJEN de 17/2/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERENTE.

1. As questões postas à discussão foram dirimidas pelo órgão julgador de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, portanto, deve ser afastada a alegada violação aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15. Precedentes.

(...)

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.508.561/SP, relator MINISTRO MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 4/4/2025, g.n.)

No mérito, também não se verifica afronta aos artigos 10, 12, 16 e 17-A, da Lei 9.656/1998, tampouco ao artigo 4º, incs. I e III, da Lei 9.961/2000, uma vez que o acórdão recorrido concluiu que a negativa ao procedimento robótico solicitado foi abusiva, pois foram preenchidos todos os requisitos exigidos pela jurisprudência desta Corte Superior acerca da obrigação dos planos de saúde de custear procedimentos não constante do rol da ANS, senão vejamos (fls. 672-676):

"1. Da obrigatoriedade da cobertura da técnica Robótica

Na inicial, o demandante afirmou que foi diagnosticado com NEOPLASIA MALIGNA PROSTÁTICA - ADENOCARCINOMA - Gleason 3+3, (câncer de próstata) e, por essa razão, o médico, o Dr. Guilherme Lima (CRM/PE 12695), que o assistia lhe indicou como a Cirurgia de PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA, mas o plano de saúde negou a autorização no Id 26939350, motivando-o a ajuizar a presente demanda. A necessidade do procedimento foi devidamente comprovada através de laudo médico (Id 26939349, 26939348).

Nesse sentido, a recomendação do STJ é de que, excepcionalmente, a cobertura de tratamento não constante no rol e indicado pelo médico apenas poderia ser obrigatória quando não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS e, desde que '(i) não tenha sido indeferido pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) expressamente, 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'. (EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022))

O fato é que não há indeferimento expresso pela ANS e, em contrapartida há comprovação expressa de eficácia a luz da medicina baseada em evidências.

A Sociedade Brasileira de Urologia, em abril de 2020, emitiu dossiê sobre o Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: prostatectomia radical, sugerindo 'a CONITEC a aprovação da inclusão da prostatectomia assistida por robô no rol de procedimentos autorizados pelo SUS, com valor de reembolso que permita a sustentabilidade da sua utilização'

www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/dossie/2021/20210602_dossie_sbu.pdf

E, embora o Relatório da Conitec nº 662 de agosto/2021 tenha decidido 'não incorporar, no âmbito do Sistema Unico de Saúde - SUS, a prostatectomia radical assistida por robô em pacientes com câncer de próstata localizado.', a justificativa gira em torno do custo e não da comprovação.

Apesar disso, a ANS PARECER TÉCNICO Nº 34/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, incluiu a técnica minimamente invasiva - a Robótica:

'O art. 12 da RN n.º 465/2021 estipula que as intervenções realizadas por laser ou outras técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentação contratada (...) desde que estejam regularizados e/ou registrados e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante, nos termos do artigo 8º, inciso II, da RN n.º 465/2021.'

Vale registrar que o SISTEMA CIRÚRGICO ROBÓTICO DA VINCI está registrado na ANVISA, sob o nº 10302860146.

Ato seguinte, o Conselho Federal de Medicina, em RESOLUCAO CFM Nº 2.311 /2022 resolveu aprovar a técnica, com base nos resultados positivos da cirurgia robótica na cirurgia transuretral da próstata:

'Art. 1º A cirurgia robótica (Robô-Assistida) é modalidade de tratamento cirúrgico a ser utilizada por via minimamente invasiva, aberta ou combinada,

para o tratamento de doenças em que já se tenha comprovado sua eficácia e segurança. 34 1 o A cirurgia robótica é procedimento classificado como de alta complexidade. 4 2 o Os pacientes submetidos a tratamento por cirurgia robótica deverão ser esclarecidos sobre os riscos e benefícios do procedimento, sendo obrigatório a elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização da cirurgia.'

RESOLUÇÃO CFMº 2.311, DE 23 DE MARÇO DE 2022 - RESOLUÇÃO CFMº 2.311, DE 23 DE MARÇO DE 2022 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br)

Não obstante, as recomendações no âmbito Nacional, diversos órgãos internacionais incluíram a técnica robótica nas cirurgias de próstata.

(...)

3. No julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, a Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Nesse precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS (AgInt no REsp n.1.949.270/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, Julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

Agravo Interno improvido.'

(AgInt no REsp n. 1.988.868/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 20/3/2024.)

2. Da realização da cirurgia fora da rede credenciada

É incontroverso nos autos que a negativa de cobertura em autorizar a cirurgia nos termos solicitados é considerada uma afronta à dignidade da pessoa humana, bem como aos direitos fundamentais à vida e à saúde, pois que, ao negar tal procedimento, a operadora de saúde apelante ignorou direito constitucional assegurado à consumidora.

Primeiramente, é vedado a negativa somente em razão de profissional/hospital não credenciado e, por analogia, colaciono a Súmula Normativa nº 11, de 20 de Agosto de 2007 que dispõe:

'2- À solicitação das internações hospitalares e dos exames laboratoriais /complementares, requisitados pelo cirurgião-dentista, devidamente registrado nos respectivos conselhos de classe, devem ser cobertos pelas operadoras, sendo vedado negar autorização para realização de procedimento, exclusivamente, em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria, credenciada ou referenciada da operadora;

Neste sentido, conclui o STJ "O paciente não pode ser impedido de valer-se de profissionaisforadarede credenciada, uma vez que está arcando com seus honorários' (AREsp: 1210961 SP 2017)

1. Do limite do custeio — prestador não credenciado (hospital e médico)

Ocorre que, no contrato pactuado entre as partes, há cláusula expressa sobre o direito ao reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas quando o segurado optar por não utilizar a rede referenciada, tendo sido estabelecido que, nesse caso, o pagamento será de acordo com o plano contratado e a tabela de referência (Id 26939649, cláusula 12.13).

(...)

Dessa forma, acerca do pagamento das despesas ambulatoriais e honorários médicos, apenas quando realizados dentro da Lista de Referência são de cobertura integral. Estando fora da rede, a Seguradora deve arcar com os valores de acordo com os termos do contrato e da tabela, ou seja, do valor que pagaria a um profissional da rede, caso fosse.

Essa previsão é chancelada pela lei e pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, haja vista o disposto no art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, e no § 1º do art. 9º da Resolução Normativa — RN nº 259/2011 — ANS, o qual estabelece: 'para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente'.

Segundo a jurisprudência do STJ, 'O reembolso das despesas efetuadas pelo

beneficiário com assistência à saúde fora da rede credenciada, afastada emergência/urgência, deve ser limitada ao previsto na tabela do plano de saúde.'

(STJ - AgInt no AREsp 1692979/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/06/2021, DJe 17/06/2021)

Por outro lado, em alguns casos, é de cobertura integral a utilização das despesas médico- hospitalares fora da rede.

Consoante o STJ, 'o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp 1.459.849/PR, julgado em 14/10/2020) .' Todavia, não vislumbro no presente caso, devendo esses Itens serem reembolsados no valor da Tabela.

Aliás, na petição inicial, observo que, embora a apelante tenha pleiteado a cobertura integral do procedimento na parte correspondente aos pedidos os valores referentes ao médico e à entidade hospitalar devem ser arcados, a principio, de acordo com a tabela própria da operadora e desde que comprovadas, sob pena de arcar com o custeio integral. Todavia, a parte em momento algum indicou Hospital e profissional que pudesse proceder com a técnica robótica, restringindo-se apenas no argumento de que é coberta pela via Laparoscopia (Id 26939630)."

Verifica-se que a decisão deve ser confirmada por seus próprios fundamentos, pois, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, como no caso dos autos, em relação ao qual há apenas uma diretriz na resolução. Nessa mesma linha de inteligência:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇA ONCOLÓGICA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. PRECEDENTES. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS N. 7 E 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de procedimento vinculado a tratamento de câncer, como no caso dos autos, bem como que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, nessas hipóteses, é desinfluyente à análise da obrigatoriedade de custeio. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. É assente no Superior Tribunal de Justiça a orientação de que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.

3. Modificar o entendimento do Tribunal local, acerca do cabimento dos danos morais e do respectivo quantum indenizatório fixado, demandaria reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável devido ao óbice da Súmula 7/STJ.

4. A incidência da Súmula n. 7/STJ impede o conhecimento do recurso lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, dado que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão recorrido, tendo em vista a situação fática de cada caso.

5. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.579.068/PE, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 23/8/2024 - sem grifo no original).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

2. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas.

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução.

4. O não conhecimento do recurso pela alínea "a" pela aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ, impede o conhecimento pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Agravo interno improvido"

(AgInt no AREsp n. 2.467.991/SP, relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA AUXILIAR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, trata-se de procedimento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.

6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.104.608/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 11/3/2024 - sem grifo no original).

Outrossim, a jurisprudência deste Superior Tribunal entende que os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA AUXILIAR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, trata-se de procedimento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.

6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.104.608/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 11/3/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECUSA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE MOLÉSTIA COM RADIOTERAPIA PELO MÉTODO IMRT. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

DE DOENÇA ONCOLÓGICA RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DE DISPOSITIVO OU TESE. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de exames, procedimentos ou medicamentos utilizados em tratamento contra o câncer, como no caso dos autos, bem como a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, nessas hipóteses, é desinfluyente à análise da obrigatoriedade de custeio.

2. O prequestionamento é exigência inafastável contida na própria previsão constitucional, impondo-se como um dos principais pressupostos ao conhecimento do recurso especial - Súmulas n. 282 e 356/STF. Também não é o caso de se considerar a ocorrência do prequestionamento ficto/implícito.

3. Consoante iterativa jurisprudência desta Corte Superior, a falta de prequestionamento impede o conhecimento do recurso lastreado, também, na alínea c do permissivo constitucional.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.111.679/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 5/6/2024 - sem grifo no original).

Por fim, destaca-se que, no julgamento do AgInt no REsp 2.108.528/SP, realizado no dia 15/8/2024, que também tratou do custeio de cirurgia robótica para o tratamento do câncer de próstata, esta Quarta Turma entendeu que a determinação do custeio do procedimento está em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, como se depreende da ementa do julgado:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL DEFICIENTE. SÚMULA N. 284/STF. CITAÇÃO DE ARTIGOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. CIRURGIA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é deficiente a fundamentação recursal que alega ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, de forma genérica, sem apontar claramente os supostos vícios de fundamentação existentes no aresto impugnado. Precedentes.

2. É 'impossível o conhecimento do recurso pela alínea 'a', já que citação de passagem de artigos de lei não é suficiente para caracterizar e demonstrar a contrariedade a lei federal, posto ser impossível identificar se o foram citados meramente a título argumentativo ou invocados como núcleo do recurso especial interposto' (REsp n. 1.853.462/GO, Relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/11/2020, DJe 4/12/2020), o que ocorreu.

3. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).

4. Para a jurisprudência do STJ, no caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.

5. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.

5.1. **O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia integrante do tratamento de câncer da parte agravada (prostatectomia robótica), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.**

6. **Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).**

7. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

7.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida da cobertura médica. Caso de aplicação da Súmula n. 83/STJ.

8. **Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido."**

(AgInt no REsp n. 2.108.528/SP, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024 - sem grifo no original).

Por fim, no que tange ao dano moral, o acórdão recorrido, no voto divergente que se sagrou vencedor no ponto, se manifestou no seguinte sentido (fls. 669-667):

"Embora concorde com o nobre Relator quanto ao provimento parcial do recurso no que se refere à obrigatoriedade da cobertura da técnica robótica e aos limites do custeio fora da rede credenciada, entendo que, no caso em tela, a negativa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde ultrapassa o mero dissabor e configura dano moral indenizável.

In casu, não podemos olvidar que estamos diante de uma situação em que o apelado foi diagnosticado com câncer de próstata, enfermidade que, por si só, já acarreta enorme abalo psicológico ao paciente. Neste contexto de extrema fragilidade emocional, o segurado se viu obrigado a litigar contra seu plano de saúde para obter a cobertura de um procedimento médico recomendado por seu médico assistente como a melhor opção terapêutica disponível.

A negativa de cobertura, neste cenário, não se resume a uma mera discussão contratual. Trata-se, em verdade, de uma violação ao dever de boa-fé objetiva que deve nortear as relações securitárias, especialmente aquelas que envolvem a saúde e a vida do segurado.

O Superior Tribunal de Justiça, em diversas oportunidades, tem reconhecido que a negativa indevida de cobertura de procedimento médico gera dano moral in re ipsa, ou seja, presumido, que dispensa a comprovação de prejuízo concreto.

(...)

No caso concreto, a angústia e o sofrimento causados ao apelado vão além do mero aborrecimento. A negativa de cobertura para um procedimento considerado mais eficaz no tratamento de uma doença grave como o câncer gera, indubitavelmente, uma sensação de desamparo e insegurança que afeta a dignidade da pessoa humana.

Portanto, entendo que a condenação por danos morais fixada pelo juízo a quo deve ser mantida. O valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mostra-se razoável e proporcional, atendendo à dupla finalidade da indenização: compensar o sofrimento da vítima e desestimular a repetição da conduta ilícita por parte da operadora do plano de saúde."

Também acerca da configuração de dano moral indenizável em casos de recusa abusiva de cobertura de procedimento por parte dos planos de saúde, o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que, "em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de

cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual" (AgInt no REsp n. 2.136.426/DF, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024) . A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO JÁ AUTORIZADO. REMARCAÇÃO DA CIRURGIA POR TRÊS VEZES. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. VALOR PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Consoante a jurisprudência do STJ, 'a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário' (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

2. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

3. O valor arbitrado a título de danos morais pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de dano moral não se mostra exorbitante ou desproporcional ao dano suportado pela paciente, notadamente ante a negativa de cobertura de procedimento já autorizado, ensejando a remarcação injustificada da cirurgia por três vezes, situação que importou prolongamento do estado de incerteza e sofrimento psíquico à autora.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.721.108/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 10/4/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DANOS MORAIS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. 'Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, causando abalo emocional no segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes' (AgInt no AREsp 1.726.540/PE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/11/2020, DJe de 18/12/2020).

2. De acordo com o Tribunal de origem, os autores experimentaram prejuízo diante da negativa da operadora do plano de assistência médica, evidenciado na demora para a realização de exame, sobretudo pela espera excessiva para a realização de exame dependente de jejum, que já havia sido cancelado em outra oportunidade, bem como pelo fato de os autores serem residentes na cidade de Bariri/SP, a qual dista 60 quilômetros de Bauru, sendo de rigor o reconhecimento dos danos morais."

3. Agravo interno provido, para conhecer do agravo e não conhecer do recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.759.769/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 28/2/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. INEXISTÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. SAÚDE DA PACIENTE. PRECARIEDADE. AGRAVAMENTO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.

1. Discute-se nos autos acerca da possibilidade de limitação do número de sessões de tratamento de Reeducação Postural Global (RPG) a serem custeadas pelo plano de saúde e da configuração do dano moral decorrente da negativa de cobertura.

2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

4. A ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

5. A recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médicoassistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual. Precedentes.

6. Em casos em que há dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura, sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

7. Na hipótese, o acórdão recorrido ressaltou haver previsão contratual para a cobertura do procedimento e a precariedade e possibilidade de agravamento do quadro clínico da paciente. Assim, constata-se a inexistência de dúvida jurídica razoável e resta caracterizado o abalo moral decorrente da recusa indevida que enseja indenização.

8. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.389.640/RJ, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 7/3/2024, g.n.)

Por fim, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que somente é admissível o exame do valor fixado a título de danos morais em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a natureza irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nesse sentido: AgRg noREsp 971.113/SP, Quarta Turma, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 8/3/2010; AgRg no REsp 675.950/SC, Terceira Turma, Rel. Min. SIDNEI BENETI, DJe de 3/11/2008; AgRg no Ag 1.065.600/MG, Terceira Turma, Rel. Min. MASSAMI UYEDA, DJe de 20/10/2008.

A respeito do tema, salientou o eminente Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR: "*A intromissão do Superior Tribunal de Justiça na revisão do dano moral somente deve ocorrer em casos em que a razoabilidade for abandonada, denotando um valor indenizatório abusivo, a ponto de implicar enriquecimento indevido, ou irrisório, a ponto de tornar inócua a compensação pela ofensa efetivamente causada*" (REsp 879.460/AC, Quarta Turma, DJe de 26/4/2010).

No caso, o Tribunal de origem manteve a sentença que arbitrou o dano moral no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). O referido valor não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela parte recorrente.

Portanto, diante da conformidade do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte, incide o óbice da Súmula n. 83/STJ ("*Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*"), a qual é aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Se houver nos autos a prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor das partes recorrentes, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 3.001.813 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0280057-5

Número de Origem:

00464708620228172001 464708620228172001

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - AL009395A

ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A

AGRAVADO : ANTONIO CARLOS XAVIER ANNES

ADVOGADOS : IRIS NOVAES BUDACH MACHADO - PE033895

MARCELLA MARIA MACHADO ANNES - PE046659

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de dezembro de 2025