



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3065930 - MG(2025/0369053-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **PREMIUM SAUDE S.A.**
ADVOGADOS : **MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566**
: **FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663**
: **JULIANA MORAIS DE ALMEIDA VIEIRA - MG192699**
AGRAVADO : **KENIA ALVES SILVA**
ADVOGADO : **ICARO FELLIPE ALVES FERREIRA DE BRITO - MG142912**

EMENTA

CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CâNCER. PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E 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 tratamento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Precedentes.
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.
4. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.
5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte, tão somente 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\$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete a agravada.
6. Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3065930 - MG (2025/0369053-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : PREMIUM SAUDE S.A.
ADVOGADOS : MÁRCIO DE CAMPOS CAMPELLO JÚNIOR - MG114566
FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
JULIANA MORAIS DE ALMEIDA VIEIRA - MG192699
AGRAVADO : KENIA ALVES SILVA
ADVOGADO : ICARO FELLIPE ALVES FERREIRA DE BRITO - MG142912

EMENTA

CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E 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 tratamento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Precedentes.

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.

4. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte, tão somente 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\$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete a agravada.

6. Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por **PREMIUM SAÚDE S/A** contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ENQUADRAMENTO DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PROCEDIMENTO PRESCRITO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO DO VALOR DESPENDIDO. DANO MORAL CONFIGURADO.

- Prescrito o procedimento e requisitada autorização ao plano de saúde ou seguradora, ambos calcados em doença de cobertura obrigatória (artigo 10 da Lei nº 9.656/1998), não pode haver negativa de autorização baseada em Rol de Procedimento da ANS e Diretriz de Utilização.

- É cabível a indenização por danos morais no caso de recusa em prover o fornecimento de procedimento essencial para o tratamento do câncer, pois a negativa amplifica a angústia psicológica do consumidor, o qual se encontra em uma situação já bastante desafiadora devido ao estado de saúde e suas implicações. A incerteza acerca da continuidade do tratamento negado gera preocupações adicionais, ansiedade e estresse, exercendo um impacto negativo notável sobre o bem-estar psicológico do consumidor.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0000.21.082502-2/003 - COMARCA DE MONTES CLAROS - APELANTE(S): PREMIUM SAUDE LTDA - ME - APELADO(A)(S): KENIA ALVES SILVA” (e-STJ, fl. 539)

Não foram apresentados embargos de declaração.

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

(i) arts. 1º, 3º e 4º, inciso III, da Lei 9.961/2000; arte. 10, § 4º, e art. 17-A, § 6º, da Lei 9.656/1998; e arte. 6º da Lei 12.376/2010, pois teria sorte afronta à competência normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar e às diretrizes do Rol da ANS, que seriam taxativas, de modo que uma negativa de cobertura seria legitimada e a intervenção judicial teria desrespeitado o desenho regulatório e o equilíbrio econômico-financeiro do setor;

(ii) art. 35-G da Lei 9.656/1998, porque o acórdão recorrido teria contrariado a disciplina legal de cobertura e regulação dos planos de saúde, ao importa custeio de procedimento sem observância das diretrizes técnicas da ANS e das cláusulas contratuais autorizadas pela legislação;

(iii) legislação de regência dos planos de saúde (Lei 9.656/1998 e Lei 9.961/2000), à luz da especificação do Superior Tribunal de Justiça, pois a prescrição médica não se sobreporia aos termos contratuais e ao Rol da ANS, sendo indevida a especificações ao custeio de procedimento não enquadrado nas diretrizes regulamentares; e

(iv) arts. 5º, incisos V e X, da Constituição Federal e arts. 6º, incisos VI e VII, do Código de Defesa do Consumidor, em interpretação conforme a jurisdição do Superior Tribunal de Justiça, porque a mera negativa de cobertura não configuraria, por si só, dano moral, ausência de demonstração de agravamento do estado de saúde ou abalo a direitos da personalidade que extrapolaria ou inadimplência contratual.

Não foram oferecidas contrarrazões, conforme certidão de fl. 591.

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

É o Relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, KENIA ALVES SILVA alegou que a operadora negou a autorização do procedimento cirúrgico “Radioablação/Termoablação de Tumores Hepáticos”, prescrito para tratar neoplasia maligna do ovário com nódulos hepáticos, sustentando urgência, gastos próprios no total de R\$ 17.192,49 e abalo moral. Propôs ação indenizatória por dano material e moral, pelo procedimento comum, em face de PREMIUM SAÚDE S.A., com pedidos de ressarcimento dos gastos, indenização por dano moral, tutela de urgência ou evidência, inversão do ônus da prova e gratuidade judiciária.

A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a requerida a restituir R\$ 17.192,49 pelos gastos com o procedimento e a pagar R\$ 10.000,00 a título de danos morais, com juros de mora de 1% ao mês (Súmula 54 do STJ) e correção monetária nos termos fixados, extinguindo o processo com resolução de mérito (art. 487, I, CPC), e impondo custas e honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação; deferiu, ainda, a habilitação dos sucessores da autora (e-STJ, fls. 452-456).

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais negou provimento à apelação da operadora, assentando que, prescritos os procedimentos para doença de cobertura obrigatória (art. 10 da Lei 9.656/1998), não cabe negativa fundada no Rol da ANS e em Diretrizes de Utilização; afirmou a prevalência da indicação médica, determinou o reembolso do valor despendido e reconheceu o dano moral decorrente da recusa indevida (e-STJ, fls. 539-547).

De início, verifica-se, todavia, que o conteúdo normativo dos dispositivos invocados no apelo nobre (arts. 17-A, § 6º, da Lei 9.656/1998; 35-G da Lei 9.656/1998; e 6º da Lei 12.376/2010) não foi apreciado pelo Tribunal *a quo*. Esse pressuposto específico do recurso especial é exigido inclusive para matérias de ordem pública. Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF.

No caso, cinge-se a controvérsia na obrigatoriedade ou não do custeio de tratamento indicado pelo médico assistente para novos nódulos hepáticos, que surgiram da evolução do tumor desmoplásico do ovário, enfermidade que acomete a ora recorrida.

Sobre o tema, o eg. TJMG concluiu que a operadora é obrigada a custear o referido tratamento indicado pelo médico assistente, conforme se infere da transcrição do seguinte excerto do v. acórdão recorrido:

"Cinge-se a controvérsia recursal em verificar se a parte apelante tem o dever de fornecer o procedimento ao apelado, beneficiário do seu plano de saúde, e, no caso positivo, se a parte apelada faz jus ao reembolso e se a negativa é capaz de justificar a indenização por danos morais.

A situação retratada deve ser apreciada à luz das disposições do CDC, tendo em vista que a relação jurídica travada entre autora e réu é inegavelmente de consumo (súmula 608 do STJ).

(...)

No entanto, restou claro, pelo relatório médico pela parte apelada, corroborado pelo exame pericial, que 'a parte autora encontra-se acometida por uma neoplasia maligna do ovário, metastática, com acometimento de outros órgãos, sendo realizado diversos tratamentos (...)' sendo que 'o fígado foi um dos órgãos acometidos, sendo necessária a utilização de ablação por rádio frequência'.

O perito ainda concluiu que 'mesmo não sendo uma patologia primária do fígado, o referido procedimento é extremamente necessário para a manutenção da vida da autora e que não poderia ser retirado, em nenhuma hipótese, do rol de possíveis tratamentos para a mesma'.

Dessa maneira, ficou comprovada a imprescindibilidade do procedimento de 'ablação por rádio frequência', em discussão, para a recuperação da boa saúde da beneficiária do plano.

Com efeito, compete ao médico ou profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo ao plano de saúde ou à seguradora discutir o procedimento prescrito, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

Prescrito o procedimento e requisitada autorização ao plano de saúde ou seguradora, ambos calcados em doença de cobertura obrigatória (artigo 10 da Lei nº 9.656/1998), não pode haver negativa de autorização baseada em Rol de Procedimento da ANS e Diretriz de Utilização.

(...)

Nesse contexto, de rigor a determinação de reembolso para a apelada do custo do procedimento realizado sem a cobertura devida pela apelante." (Fls. 541-544).

A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de tratamento de câncer, como no caso dos autos, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução.

Assim sendo, no caso de fornecimento de tratamento de câncer, é assente que a jurisprudência se firmou no sentido de que o fornecimento é obrigatório.

Nessa linha de intelecção, confirmam-se os precedentes já homenageados na decisão agravada:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. COBERTURA DO TRATAMENTO DE FOTOFÉRESE EXTRACORPÓREA. DOENÇA DE SÉZARY. OBRIGATORIEDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (...)

2. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano e indicada pelo médico.

3. A inclusão do tratamento no 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 - doença de Sézary - linfoma A negativa decutâneo -, em que há apenas uma diretriz na resolução. cobertura, portanto, verbera conduta abusiva, apta a ser compensada pela fixação de danos morais.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 1.940.758/SP, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 17/2/2025, DJEN de 28/2/2025)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PARA CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ.

1. 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. Súmula n. 83/STJ.

2. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada.

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a redução ou a majoração do quantum indenizatório a título de dano moral é possível somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a indenização arbitrada, sob pena de incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.637.342/SP, Relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, **TERCEIRA TURMA**, j. 24/2/2025, DJEN de 27/2/2025)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO NOBRE. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, não há falar em rol de cobertura no que se refere aos medicamentos para tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS - devendo ser fornecidos, pela operadora de plano de saúde, conforme prescrição do médico assistente. Precedentes.

2. No mais, o acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral na espécie, bem como da adequação do valor da indenização fixada. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.666.549/PE, Relator Ministro **MARCO BUZZI**, **QUARTA TURMA**, julgado em 9/12/2024, DJEN de 13/12/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA TÉCNICA. INDEFERIMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 /STJ. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. ANTINEOPLÁSICO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. EXCLUSÃO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DECISÃO MANTIDA. (...)

3. Tratando-se de terapia oncológica, 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 de seu rol de procedimentos. Precedentes.

4. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de antineoplásicos orais utilizados em tratamento contra o câncer. Precedentes. 4.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do antineoplásico

necessário ao tratamento, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior. (...)

8. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.647.713/DF, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA**, julgado em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024)

Quanto à configuração dos danos morais, melhor sorte não socorre a agravante, uma vez que o acórdão recorrido encontra amparo na jurisprudência desta Corte, que se firmou no sentido de que 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.

Confira-se:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. REEMBOLSO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. (...)

2. 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.

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

3.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, dos exames integrantes do tratamento de câncer da parte agravada (tomografia computadorizada e imuno-histoquímico), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

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

5. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada. Precedentes.

6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

6.1. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.

7. Agravo interno que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.120.279/RS, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA**, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER (CITORREDUÇÃO CIRÚRGICA COM QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL

CHEMOTERAPY). RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. VALOR. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE.

1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

2. No caso, trata-se de procedimentos para tratamento de câncer (citorredução cirúrgica com quimioterapia intraperitoneal "Chemoterapy"), hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Precedentes.

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). (...)

Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.102.534/PE, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, j. em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C PEDIDO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-SCAN. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (...)

2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, de cobertura para tratamento do segurado, com abalo emocional reconhecido, justificadamente, pela instância ordinária, como no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes. (...)

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 1962572/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 14/3/2022)

Nesse cenário, estando o v. acórdão distrital em sintonia com a jurisprudência do eg. STJ, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Quanto à alegada excepcionalidade do valor fixado a título de indenização por danos morais, capaz de autorizar a revisão do quantum por esta Corte, entende-se que não logram êxito as assertivas da agravante.

Na origem, o Tribunal a quo reconheceu a ocorrência de ato ilícito, por parte da agravante, apto a ensejar compensação por danos morais ao agravado, em razão da injustificada recusa de cobertura de tratamento oncológico da paciente em grave quadro clínico, com câncer supostamente em estágio terminal, vindo a óbito posteriormente, que fora prescrito pelo médico assistente, condenando a empresa ao pagamento de danos morais, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), de modo que o apelo nobre não merece conhecimento.

Consoante orientação traçada pelo STJ, 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.

No caso, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dano moral, visto que não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela parte recorrida, que, na qualidade de usuária de plano de saúde, teve injustificada negativa de cobertura de tratamento prescrito pelo médico assistente.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME PET-CT. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de exame PET-CT oncológico (PET-SCAN) para o tratamento de câncer e a caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de custeio.

2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS. Precedentes.

3. 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 combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.

4. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo 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, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

6. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, j. em 21/10/2024, DJe 25/10/2024)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. RADIOTERAPIA. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. 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, tão somente 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\$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.072.459/PE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023)

Diante do exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte agravada em 10% sobre o valor já fixado pelas instâncias ordinárias, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.065.930 / MG

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0369053-6

Número de Origem:

10000210825022000 10000210825022001 10000210825022002 10000210825022003 10000210825022004
10000210825022005 50047358120218130433

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

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 : PREMIUM SAUDE S.A.

ADVOGADOS : MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566

FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663

JULIANA MORAIS DE ALMEIDA VIEIRA - MG192699

AGRAVADO : KENIA ALVES SILVA

ADVOGADO : ICARO FELLIPE ALVES FERREIRA DE BRITO - MG142912

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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

Brasília, 09 de fevereiro de 2026