SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3115098 - CE (2025/0461709-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO	:	VANUZIA ANGELO DA SILVA
ADVOGADOS	:	ANDERSON DA SILVEIRA SERAFIM - CE033386
		JOAO VICTOR FERNANDES DE ALMEIDA MESSIAS - CE029776
		JOAO PAULO DE AZEVEDO MARTINS - CE032835
		MARINA PAIVA DE AZEVEDO SILVEIRA - CE047676
		EVANILDO DE LIMA JUNIOR - CE045215
		REBEKA FONTENELE DE MESQUITA - CE047395
		PAULO DANIEL C. BORGES LIMA - CE030058
INTERES.	:	MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FOTOTERAPIA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE CUSTEIO. ROL DA ANS. DANO MORAL CONFIGURADO. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que não conheceu de recurso especial, por incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

2. Ação de obrigação de fazer envolvendo plano de saúde, em que beneficiária, portadora de linfoma cutâneo de células T (Micose Fungoide – CID C84.0), com prescrição de sessões de fototerapia por médico dermatologista, teve a cobertura negada sob o argumento de não enquadramento nas Diretrizes de Utilização da RN 428/2017 da ANS.

3. Sentença mantida em apelação, com reconhecimento da abusividade da negativa de cobertura diante de prescrição

Documento eletrônico VDA59407583 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2026 13:10:50
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: 7faba4ea-9ef7-40d2-be7c-47e2e4e5ba82

médica e cobertura contratual da doença, aplicação do CDC (Súmula 608/STJ) e fixação de danos morais em R$ 3.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há três questões em discussão: (i) saber se o conhecimento do recurso especial é obstado pela necessidade de reexame do conjunto fático-probatório (Súmula 7/STJ), notadamente quanto à cobertura do tratamento prescrito e à configuração dos danos morais; (ii) saber se incide a Súmula 83/STJ quando o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência consolidada do STJ acerca da cobertura excepcional fora do rol da ANS; e (iii) saber se a análise de divergência jurisprudencial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal resta prejudicada quando o recurso não é conhecido pela alínea a.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. Constata-se a necessidade de revolvimento do acervo fático-probatório para infirmar as premissas fixadas pela origem sobre cobertura contratual do tratamento e sobre a configuração do dano moral, o que atrai o óbice da Súmula 7/STJ e inviabiliza o conhecimento do recurso especial.

6. O acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS e à possibilidade de cobertura excepcional diante de prescrição médica e critérios objetivos, incidindo a Súmula 83/STJ.

7. Incidindo os óbices da alínea a (Súmulas 7 e 83/STJ), fica prejudicada a análise de dissídio jurisprudencial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal sobre a mesma matéria.

IV. DISPOSITIVO

8. Agravo interno 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 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 24 de agosto de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA59407583 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2026 13:10:50
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: 7faba4ea-9ef7-40d2-be7c-47e2e4e5ba82

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3115098 - CE (2025/0461709-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO	:	VANUZIA ANGELO DA SILVA
ADVOGADOS	:	ANDERSON DA SILVEIRA SERAFIM - CE033386
		JOAO VICTOR FERNANDES DE ALMEIDA MESSIAS - CE029776
		JOAO PAULO DE AZEVEDO MARTINS - CE032835
		MARINA PAIVA DE AZEVEDO SILVEIRA - CE047676
		EVANILDO DE LIMA JUNIOR - CE045215
		REBEKA FONTENELE DE MESQUITA - CE047395
		PAULO DANIEL C. BORGES LIMA - CE030058
INTERES.	:	MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FOTOTERAPIA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE CUSTEIO. ROL DA ANS. DANO MORAL CONFIGURADO. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que não conheceu de recurso especial, por incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

2. Ação de obrigação de fazer envolvendo plano de saúde, em que beneficiária, portadora de linfoma cutâneo de células T (Micose Fungoide – CID C84.0), com prescrição de sessões de fototerapia por médico dermatologista, teve a cobertura negada sob o argumento de não enquadramento nas Diretrizes de Utilização da RN 428/2017 da ANS.

3. Sentença mantida em apelação, com reconhecimento da abusividade da negativa de cobertura diante de prescrição

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

médica e cobertura contratual da doença, aplicação do CDC (Súmula 608/STJ) e fixação de danos morais em R$ 3.000,00.
II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
4. Há três questões em discussão: (i) saber se o conhecimento do recurso especial é obstado pela necessidade de reexame do conjunto fático-probatório (Súmula 7/STJ), notadamente quanto à cobertura do tratamento prescrito e à configuração dos danos morais; (ii) saber se incide a Súmula 83/STJ quando o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência consolidada do STJ acerca da cobertura excepcional fora do rol da ANS; e (iii) saber se a análise de divergência jurisprudencial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal resta prejudicada quando o recurso não é conhecido pela alínea a.
III. RAZÕES DE DECIDIR
5. Constata-se a necessidade de revolvimento do acervo fático-probatório para infirmar as premissas fixadas pela origem sobre cobertura contratual do tratamento e sobre a configuração do dano moral, o que atrai o óbice da Súmula 7/STJ e inviabiliza o conhecimento do recurso especial.
6. O acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS e à possibilidade de cobertura excepcional diante de prescrição médica e critérios objetivos, incidindo a Súmula 83/STJ.
7. Incidindo os óbices da alínea a (Súmulas 7 e 83/STJ), fica prejudicada a análise de dissídio jurisprudencial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal sobre a mesma matéria.
IV. DISPOSITIVO
8. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão de minha relatoria, que não conheceu do recurso especial com fundamento nas Súmulas nº 7 e 83 do STJ.

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

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão agravada pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 495/502):

> *Trata-se de agravo interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial na origem com fundamento no(s) óbice(s) da(s) Súmula(s) n. 7 e 83 do STJ.*
>
> *Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.*
>
> *Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil (CPC), a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.*
>
> ***É o relatório.***
>
> ***DECIDO.***
>
> *O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil, encontra-se formalmente em ordem e impugnou específica e suficientemente os óbices invocados pela decisão de inadmissibilidade na origem, razão pela qual passo ao exame do recurso especial, que foi interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas a, da Constituição Federal, contra acórdão assim ementado (fls. 371-385):*
>
> > *EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA PORTADORA DE LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULAS T, (CID-10 L40.0). PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES DE FOTOTERAPIA. NEGATIVA DA SEGURADORA DE SAÚDE DE FORNECIMENTO SOB O ARGUMENTO DE QUE O BENEFICIÁRIO NÃO SE ENCAIXAVA NAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO CONSTANTES DA RN 428/2017. DESCABIMENTO. EXISTÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA E DE COBERTURA CONTRATUAL DA DOENÇA. INCIDÊNCIA DAS REGRAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA 608, DO STJ. O MÉDICO ASSISTENTE É QUEM PRESCREVE A TERAPÊUTICA DO PACIENTE. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. O cerne da questão diz respeito à obrigatoriedade ou não da prestação pelo plano de saúde promovido das sessões de fototerapia para paciente diagnosticado com Micose Fungoide (CID C 84.0), sendo a forma mais comum de linfoma cutâneo de células T, por médico dermatologista. 2. Inicialmente, ressalte-se que a súmula 608, do STJ, afirma pela aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvos os administrados por entidades de autogestão. 3. Em sua insurgência recursal, a operadora de saúde defende a legalidade da negativa de prestação do tratamento requestado pela autora, sob o argumento de este se encontrava, à época, fora das diretrizes de utilização do rol de procedimentos obrigatórios da ANS (RN 428/17). 4. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional*

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. Precedentes. (AgInt no AR Esp 1577124/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/04/2020, D Je 04/05/2020). 5. Portanto, havendo recomendação pelo médico responsável, considera-se abusiva a recusa do plano de saúde em custear o medicamento indicado para o tratamento do segurado, ainda que pautada na ausência de previsão contratual, na existência de cláusula expressa de exclusão ou ainda que o tratamento não se encontra em rol da ANS para a moléstia que acomete o paciente. No tocante à argumentativa da seguradora de que a terapia prescrita não consta do rol de procedimentos vigente da ANS, tem-se que não merece prosperar, já que este aponta coberturas mínimas como orientação a ser observada pelos planos de saúde, não impedindo ampliação que possa oferecer tratamento adequado. 6. Visto que a doença diagnosticada tem cobertura pelo plano, não cabe a esse limitar cláusulas para o melhor tratamento da parte autora. Ainda, registre-se que cabe ao médico especialista especificar os cuidados necessários à paciente quanto aos serviços médicos, bem como quanto as necessidades concernentes ao tratamento prescrito, notadamente quanto aos cuidados terapêuticos, medicamentos, dietas e equipamentos necessários. 7. Fixação de danos morais no importe de R$ 3.000,00 (três mil reais) dentro dos parâmetros dos julgados desta Corte e em conformidade com a proporcionalidade e razoabilidade. 8. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

A parte recorrente alega violação ao(s) seguinte(s) dispositivo(s) legai(s): Artigos 10, VII, § 4º e 16, VI, Art. 35-G da Lei nº 9.656/1998; do Art. 3º e 4º, III, da Lei Federal nº 9.961/2000; Art. 14, § 3º, Art. 54, §4º da Lei n.º 8.078/1990, Art. 373, I, do CPC

Em relação à alegada violação ao(s) art(s). art. 14, § 3º, Art. 54, § 4º da Lei n.º 8.078/1990, art. 373, I, do CPC, para conhecer da controvérsia apresentada neste recurso, mostra-se necessário o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento incompatível com o entendimento firmado pela Súmula n. 7/STJ, que estabelece que a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

De fato, presente a função uniformizadora do recurso especial, não se pode cogitar de seu emprego para a realização de rejulgamento do contexto fático-probatório, em atitude típica de revisão promovida por nova instância. Diante disso, é reiterada a jurisprudência no sentido de que o reexame de fatos e provas é vedado em recurso especial pela Súmula n. 7/STJ.

No presente caso, o Tribunal de origem estabeleceu a seguinte premissa fática (fls. 380-381):

É notório que o contrato de plano de saúde tem como objeto a prestação de serviços para a assistência em caso de eventos futuros e incertos relacionados à saúde do contratante, por meio do qual se obriga o fornecedor do serviço a dispender os gastos necessários para manter ou restabelecer o estado de boa disposição física e/ou psicológica do segurado, através de cláusulas preestabelecidas. No caso vertente, não cabe a Operadora do plano de saúde deixar de recepcionar o tratamento requisitado pelo médico e colocá-lo à disposição da paciente,

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

visto que aos médicos especialistas competem indicar o tratamento adequado, com prescrição da melhor conduta. O tratamento a ser dispensado ao paciente não depende de juízo a ser exercido pela empresa administradora do plano de saúde. Ao contrário, cabe ao médico que acompanha o segurado indicar o tratamento adequado para a patologia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a patologia abrangida pelo contrato, a recusa da ré torna-se ilegal. [...] Visto que a doença diagnosticada tem cobertura pelo plano, não cabe a esse limitar cláusulas para o melhor tratamento da parte autora. Desta feita, comungo com o juízo a quo para manter o tratamento pretendido conforme prescrição médica. Quanto ao dano moral, este restou configurado quando da demora no atendimento à prescrição médica, tornando mais angustiante a vida de quem já se encontrava em situação de saúde delicada, não tendo se desincumbido de desonerar-se do ônus de provar excludente de responsabilidade a seguradora, nos termos do art. 14, § 3 do CDC.

Assim, o acolhimento da tese recursal demandaria inevitável revisão do quadro fático-probatório estabelecido na instância de origem, providência que, como visto, é inviável nesta sede.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REMOÇÃO DO PACIENTE. DEMORA NO ATENDIMENTO. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. SÚMULA N. 284/STF. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. DANOS MORAIS. VALOR. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial.

II. Razões de decidir

2. A falta de indicação dos dispositivos legais supostamente violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).

3. Conforme o entendimento desta Corte Superior, "a recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, circunstâncias que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável" (AREsp n. 3.038.158/DF, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025).

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

5. 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 recorrida foi exposta ultrapassou o mero dissabor, ante a demora, de aproximadamente 8 (oito)

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

horas, na remoção do paciente para hospital por ambulância - em contexto de crise de pânico ocasionada por quadro de depressão grave. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.

6. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

7. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal a quo não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

III. Dispositivo

8. Agravo nos próprios autos não provido.

(AREsp n. 3.045.021/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 12/3/2026.)

Ademais, em relação à alegada violação ao(s) art(s). 10, VII, § 4º e 16, VI, Art. 35-G da Lei nº 9.656/1998; do Art. 3º e 4º, III, da Lei Federal nº 9.961/2000, a análise dos autos indica que a Corte de origem adotou entendimento alinhado à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o que atrai a incidência da Súmula n. 83/STJ.

Quanto ao tema, esta Corte Superior vem se manifestando da seguinte forma:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DECISÃO MANTIDA.
1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) 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 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"

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

(EREsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).
2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).
3. No caso concreto, para analisar os critérios definidos pela Segunda Seção, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.
4. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp n. 2.148.968/SE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe de 13/3/2023.)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. LIMITAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. URGÊNCIA E INEXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS EM CASO DE URGÊNCIA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INVIABILIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 7 E 83/STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado em alegada violação aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC, bem como em cerceamento de defesa e na discussão sobre a condenação ao reembolso integral de despesas médicas e à compensação por danos morais em ação movida contra plano de saúde.

2. O acórdão recorrido manteve a sentença de procedência parcial, reconhecendo a abusividade de cláusula que limita tratamento ao rol da ANS, assegurando o reembolso integral em clínica particular diante da inexistência de prestadores credenciados e fixando indenização por danos morais em razão da recusa indevida de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há três questões em discussão: (i) se houve negativa de prestação jurisdicional nos termos dos arts. 489 e 1.022 do CPC; (ii) se houve cerceamento de defesa; (iii) se é devida a condenação ao reembolso integral das despesas médicas e à indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. Não se verifica negativa de prestação jurisdicional, uma vez que o Tribunal de origem enfrentou de modo fundamentado as questões postas, ainda que em sentido contrário ao interesse da parte recorrente. Precedente: AgInt no AREsp n. 2.064.835/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 8/6/2022.5. A alegação de cerceamento de defesa não prospera, pois a análise da necessidade ou não da produção de provas insere-se no âmbito do convencimento do julgador. A alteração do entendimento do Tribunal de origem demandaria reexame de fatos e provas, vedado pela Súmula 7/STJ.

Precedente: AgInt no AREsp n. 2.662.287/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, DJe de 30/10/2024.6. Quanto ao reembolso

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

integral, a jurisprudência pacífica desta Corte estabelece que é devido quando o tratamento é realizado em caráter de urgência e inexistem prestadores habilitados na rede credenciada. Precedente: AgInt no REsp n. 2.192.968/SP, relator Ministro Raul Araújo, DJe de 12/5/2025.7. Em relação ao dano moral, este se configura quando há recusa indevida de cobertura em situação emergencial, porquanto agrava o sofrimento do beneficiário. Precedente: REsp n. 2.198.552/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 9/5/2025.8. O recurso especial, ao pretender infirmar as conclusões da Corte de origem, exige o revolvimento do acervo fático-probatório, providência incompatível com a via eleita, nos termos da Súmula 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Agravo em recurso especial não conhecido.

(AREsp n. 2.987.139/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

Assim, o recurso não merece conhecimento no ponto.

Por fim, incidentes os óbices apontados acima quanto à pretensão recursal aduzida sob o prisma da alínea "a" do permissivo constitucional, resta prejudicada a análise da mesma pretensão pela alínea "c".

Nesse sentido:

PREVIDENCIÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. REVISÃO DE BENEFÍCIO. TETOS DAS EMENDAS CONSTITUCIONAIS 20/98 E 41/03. FORMA DE CÁLCULO. COEFICIENTE DE PROPORCIONALIDADE. CÁLCULO DO BENEFÍCIO. MOMENTO DA APLICAÇÃO. QUESTÃO DIRIMIDA SOB ENFOQUE EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL. USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. O Tribunal de origem fundamentou a decisão com base no acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral, no RE 564.354/SE, razão pela qual descabe ao STJ se manifestar sobre a controvérsia recursal, sob pena de invadir a competência do STF.

2. Assim, considerando que a tese recursal diz respeito à matéria analisada na origem à luz de fundamento constitucional, o con hecimento da matéria envolve, obrigatoriamente, o enfrentamento de matéria constitucional, inviável em recurso especial, sob pena de usurpação da competência do STF prevista no art. 102 da CRFB/88.

3. ***Resta prejudicada a análise da alegada existência de divergência jurisprudencial, pela alínea "c" do permissivo constitucional, considerando o não conhecimento do recurso especial pela alínea "a".***

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.079.972/RS, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 7/3/2024.)

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. TEMA N. 988 DO STJ. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ART. 1.015 DO CPC. URGÊNCIA E REEXAME DE PROVAS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática da Presidência que não conheceu do recurso especial por aplicação da Súmula n. 284 do STF.

2. A controvérsia envolve embargos à execução e discute a possibilidade de agravo de instrumento contra indeferimento de complementação de prova pericial, nova prova pericial e prova oral, com valor da causa de R$ 2.590.427,02.

3. A Corte de origem deu provimento ao agravo de instrumento para permitir a instrução probatória e rejeitou os embargos de declaração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o recurso especial indicou de forma clara, expressa e precisa os dispositivos legais violados e apresentou cotejo analítico suficiente para afastar a Súmula n. 284 do STF; e (ii) saber se a controvérsia é exclusivamente de direito, sem reexame de provas, envolvendo a correta aplicação do Tema n. 988 do STJ acerca da taxatividade mitigada do art. 1.015 do CPC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A Súmula n. 284 do STF não incide, pois as razões do recurso especial permitem a exata compreensão da controvérsia;

reconsidera-se o óbice formal inicialmente aplicado.

6. O exame da alegada ausência de urgência para a recorribilidade imediata demanda revaloração do conjunto fático-probatório, o que atrai a Súmula n. 7 do STJ e impede o conhecimento do recurso especial.

7. ***Incidindo a Súmula n. 7 do STJ quanto à alínea a do art. 105, III, da Constituição Federal, resta prejudicada a análise da divergência jurisprudencial pela alínea c sobre o mesmo tema.***

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo interno desprovido.

[...]

(AgInt no AREsp n. 3.025.310/SC, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 12/3/2026.)

Ante o exposto, ***não conheço do recurso especial****.*

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

Com efeito, a legislação processual estabelece, no art. 932, III e IV, do Código de Processo Civil, a faculdade de o relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal.

Cuida-se de inovação legal que reflete a já consagrada jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que: "O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema." (Súmula nº 568 do STJ, aprovada pela Corte Especial em 16/03/2016)

Dada a sólida fundamentação que respalda a atuação do relator, a redação do art. 1.021, §1º, do Código de Processo Civil é clara no sentido de estabelecer que: "Na petição de agravo interno, o recorrente impugnará especificadamente os fundamentos da decisão agravada."

Há, assim, ônus imposto ao agravante que deseja ver reformada a decisão que impugna, no sentido de que as razões por ele invocadas sejam especificamente voltadas à integralidade dos fundamentos trazidos pela decisão agravada e, ainda, que sejam aptas a desconstituir, de maneira contundente, os argumentos que sustentaram a decisão atacada.

O não atendimento a tais requisitos importa, via de consequência, na manutenção do que decidido monocraticamente com base na inadmissibilidade manifesta ou na jurisprudência consolidada nesta Corte, conforme se extrai dos seguintes precedentes:

> *CIVIL. TÍTULO EXTRAJUDICIAL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MONITÓRIA PARA COBRANÇA DE CHEQUES PRESCRITOS. IMPROCEDÊNCIA. MULTA EM PRIMEIROS EMBARGOS DECLARATÓRIOS. INTUITO PROTELATÓRIO. MERA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CABÍVEL NÃO ENSEJA LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. PRECEDENTE. CONDIÇÃO DE CREDOR DO IMPUTADO QUE NEM SEQUER SE COADUNA COM A DE QUEM TEM INTUITO PROTELATÓRIO. AUSÊNCIA, ADEMAIS, DE IMPUGNAÇÃO AO FUNDAMENTO. DIALETICIDADE. SÚMULA Nº 283/STF, POR ANALOGIA. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, TAMBÉM PARCIALMENTE PROVIDO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
>
> *(...)*
>
> *4. O princípio da dialeticidade exige impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida, sendo que a ausência de enfrentamento direto aos argumentos autônomos justifica o não provimento do agravo, nos termos da Súmula nº 283 do STF, aplicada por analogia.*
>
> *5. Agravo interno não provido.*
>
> *(AgInt no AREsp n. 2.475.471/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025.)*

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ADMISSIBILIDADE. IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTOS DEPENDENTES OU FUNDAMENTO ÚNICO. ART. 1.021, §1º,DO CPC. SÚMULA Nº 182/STJ. MOMENTO. IMPUGNAÇÃO. MULTA. ART.1.021, § 4º, DO CPC. NÃO AUTOMÁTICA.

1. A ausência de impugnação de fundamentos autônomos não acarreta o não conhecimento do recurso, mas, tão somente, a preclusão do tema, o que não se aplica na hipótese de decisão com fundamento único ou com capítulos que dependam um do outro. Precedente da Corte Especial.

2. No caso, constatada a ausência de impugnação específica, incide o disposto no art. 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil e no entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, reproduzido na redação da Súmula nº 182/STJ.

3. O momento processual adequado para a impugnação completa dos termos da decisão de inadmissibilidade é no agravo em recurso especial, e não no agravo interno interposto contra a decisão que não conheceu do recurso por ausência de impugnação específica dos fundamentos daquela decisão.

4. A Segunda Seção decidiu que a aplicação da penalidade prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil não é automática, pois não se trata de mera decorrência lógica da rejeição do agravo interno.

5. Agravo interno não conhecido.

(AgInt no AREsp n. 2.696.873/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. DECISÃO QUE AFASTOU A IMPENHORABILIDADE DE IMÓVEL E MANTEVE SUA EXPROPRIAÇÃO, BEM COMO INDEFERIU O PEDIDO DE NOVA AVALIAÇÃO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE INADMISSIBILIDADE DO RECURSO ESPECIAL.

1. Cumprimento de sentença em que foi proferida decisão afastando a impenhorabilidade do imóvel e mantendo sua expropriação, bem como indeferindo o pedido de nova avaliação.

2. Agravo interno interposto contra decisão que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da não impugnação do seguinte fundamento da decisão de inadmissibilidade: incidência da Súmula 7 do STJ.

3. Consoante entendimento pacífico desta Corte, não merece conhecimento o agravo em recurso especial que não impugna, especificamente, os fundamentos da decisão de inadmissão do recurso especial. Precedentes.

4. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.494.296/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 26/11/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CAPÍTULO AUTÔNOMO NÃO IMPUGNADO. LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO. PRECLUSÃO. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. CESSAÇÃO DOS DESCONTOS.

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

> *REPETIÇÃO DO INDÉBITO. PRESCRIÇÃO DECENAL. DIVERSOS PRECEDENTES ESPECÍFICOS. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC INEXISTENTE. LEGITIMIDADE PASSIVA DO RECORRENTE. REVISÃO. SUMULAS N. 7/STJ E 280/STF.*
>
> *1. No âmbito do agravo interno, a ausência de impugnação específica de capítulo autônomo impõe o reconhecimento da preclusão da matéria não impugnada, afastando-se a incidência da Súmula n. 182/STJ (EREsp n. 1.424.404/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, DJe 17/11/2021). Preclusa, portanto, a tese de imprescindibilidade de formação de litisconsórcio passivo.*
>
> *(...)*
>
> *(AgInt no AREsp n. 2.206.481/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024.)*

Há, portanto, orientação clara e firme desta Terceira Turma no sentido de que, ausente impugnação específica dos fundamentos presentes na decisão agravada, ou inexistente apresentação de fundamentação robusta e suficiente à desconstituição dos argumentos fáticos e jurídicos alvo da pretensão recursal, a parte recorrente não logrará êxito em sua pretensão.

No presente recurso, a parte agravante afirma, em suma, que estão presentes os requisitos para o conhecimento e provimento de seu recurso.

Ocorre, contudo, que a questão já foi enfrentada pela decisão agravada, que analisou detidamente todas as questões jurídicas postas.

Conforme consignado na decisão agravada, a controvérsia foi solucionada pelo Tribunal de origem a partir do exame das particularidades do caso concreto, especialmente quanto à cobertura para o tratamento prescrito pelo médico e à configuração do dano moral, circunstância que evidencia a necessidade de revolvimento do conjunto fático-probatório para eventual modificação do julgado.

A propósito, a decisão agravada destacou que o Tribunal de origem, ao proferir o acórdão recorrido, estabeleceu a seguinte premissa fática (e-STJ fls. 376/381):

> *É notório que o contrato de plano de saúde tem como objeto a prestação de serviços para a assistência em caso de eventos futuros e incertos relacionados à saúde do contratante, por meio do qual se obriga o fornecedor do serviço a dispender os gastos necessários para manter ou restabelecer o estado de boa disposição física e/ou psicológica do segurado, através de cláusulas preestabelecidas. No caso vertente, não cabe a Operadora do plano de saúde deixar de recepcionar o tratamento requisitado pelo médico e colocá-lo à disposição da paciente, visto que aos médicos especialistas competem indicar o tratamento adequado, com prescrição da melhor conduta. O tratamento a ser dispensado ao paciente não depende de juízo a ser exercido pela empresa administradora do plano de saúde. Ao contrário, cabe ao médico que acompanha o segurado indicar o tratamento adequado para a patologia, de modo que, havendo prescrição médica*

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

e sendo a patologia abrangida pelo contrato, a recusa da ré torna-se ilegal.

[...]

Visto que a doença diagnosticada tem cobertura pelo plano, não cabe a esse limitar cláusulas para o melhor tratamento da parte autora. Desta feita, comungo com o juízo a quo para manter o tratamento pretendido conforme prescrição médica.

Quanto ao dano moral, este restou configurado quando da demora no atendimento à prescrição médica, tornando mais angustiante a vida de quem já se encontrava em situação de saúde delicada, não tendo se desincumbido de desonerar-se do ônus de provar excludente de responsabilidade a seguradora, nos termos do art. 14, § 3 do CDC.

Nesse contexto, a revisão das conclusões alcançadas pela Corte estadual encontra óbice na Súmula 7/STJ, uma vez que o acolhimento da pretensão recursal demandaria inevitável reexame de fatos e provas, providência inviável na via estreita do recurso especial.

A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a simples alegação de revaloração jurídica dos fatos não é suficiente para afastar a incidência dos óbices sumulares, incumbindo à parte recorrente demonstrar objetivamente que a controvérsia pode ser solucionada exclusivamente a partir da moldura fática delineada no acórdão recorrido, sem necessidade de incursão no acervo probatório, o que não ocorreu na hipótese.

Além disso, verifica-se que o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça acerca da cobertura para o tratamento mesmo que não previsto no rol da ANS.

A própria decisão agravada apontou precedentes desta Corte que reconhecem a abusividade da negativa de cobertura com base em normas administrativas da ANS. Nesse sentido:

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de dialeticidade, com incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

2. A controvérsia versa sobre ação de obrigação de fazer para autorização e custeio de fisioterapia com neuromodulação e neuropsicologia, prescritas após AVC hemorrágico e pedido de indenização por danos morais.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido para determinar a execução dos tratamentos, fixou multa diária e

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

condenou a operadora ao pagamento das custas e honorários advocatícios de 10% sobre o valor da causa.

4. A Corte de origem negou provimento ao recurso da operadora e deu parcial provimento ao recurso da autora para reconhecer dano material e ressarcir os valores comprovados. Os embargos de declaração foram acolhidos para integrar a obrigação de continuidade dos tratamentos e aclarar a restituição.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve violação dos arts. 10, §§ 4º e 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998, e 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, por impor cobertura fora do rol da ANS sem comprovação de eficácia; (ii) saber se houve violação do art. 1º, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, por afastar a sujeição das operadoras às normas da ANS; e (iii) saber se houve violação dos arts. 421 e 422 do Código Civil, por afastar cláusulas contratuais e impor custeio de tratamento não contratado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido alinhou-se à orientação da Segunda Seção do STJ sobre a análise de requisitos para cobertura de tratamento não previsto no rol da ANS, que foram positivados pela Lei n. 14.454/2022 (§§ 12 e 13 do art. 10), reconhecendo a cobertura excepcional diante de prescrição médica, evidências científicas e ausência de alternativa eficaz no rol.

7. O acolhimento da tese recursal exigiria reexame do conjunto fático-probatório para infirmar as premissas fixadas pelo Tribunal de origem, o que encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: "1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha à orientação desta Corte sobre a análise da cobertura de tratamento não previsto no rol da ANS e aos critérios da Lei n. 14.454/2022. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda reexame de fatos e provas quanto à eficácia do tratamento e à inexistência de alternativa eficaz no rol".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 1º, § 1º, 10, §§ 4º, 12 e 13, I e II; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CC, arts. 421 e 422; CPC, art. 85, § 11; CDC, art. 47.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 83, 7 e 608.

(AREsp n. 2.849.321/MT, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 8/4/2026.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. SÚMULA N. 83/STJ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO

1. A jurisprudência do STJ reconhece que o rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite flexibilização em casos excepcionais, conforme consolidado nos EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP e corroborado pela Lei n. 14.454/2022.

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

2. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à necessidade e adequação do procedimento, bem como da abusividade da negativa de cobertura, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, providência vedada pela Súmula n. 7 do STJ.

3. O dissídio jurisprudencial não é conhecido em razão da incidência da Súmula n. 83 do STJ.

Agravo interno improvido

(AgInt no AREsp n. 2.560.634/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/5/2026, DJEN de 7/5/2026.)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que não conheceu de recurso especial, em ação de obrigação de fazer, na qual se pleiteia a autorização e custeio de tratamento de oxigenoterapia hiperbárica para paciente diagnosticada com encefalopatia actínica difusa decorrente de sequelas de radioterapia e quimioterapia.

2. A decisão agravada considerou que a recusa do plano de saúde em autorizar o tratamento prescrito pelo médico assistente foi abusiva, pois o procedimento é essencial para a preservação da qualidade de vida da paciente e possui previsão nas Diretrizes de Utilização nº 58 da ANS.

3. A parte agravante alegou que o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica não apresenta evidências científicas ou validação por órgãos de renome nacional ou internacional, sendo considerado experimental e fora do rol da ANS.

4. A parte agravada não se manifestou nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil.

II. Questão em discussão

5. A questão em discussão consiste em saber se a recusa do plano de saúde em autorizar e custear o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, prescrito para paciente com encefalopatia actínica, é abusiva, considerando a taxatividade mitigada do rol da ANS e a necessidade de reexame de fatos e provas.

III. Razões de decidir

6. A negativa de cobertura do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica foi considerada abusiva, pois o procedimento é essencial para a preservação da qualidade de vida da paciente e possui previsão nas Diretrizes de Utilização nº 58 da ANS.

7. A jurisprudência do STJ orienta que o rol de procedimentos da ANS não é exaustivo, sendo possível a cobertura de tratamentos não previstos no rol em situações excepcionais, desde que atendidos os critérios estabelecidos nos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP.

8. A reavaliação da decisão recorrida implicaria reexame de provas e de cláusulas contratuais, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

9. A decisão agravada está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 do STJ.

IV. Dispositivo

10. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.229.414/DF, de minha relatoria, Terceira Turma, julgado em 16/3/2026, DJEN de 19/3/2026.)

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

No tocante à alegada divergência jurisprudencial, igualmente correta a conclusão adotada pela decisão recorrida, pois prejudicada a análise pela alínea c, uma vez que o recurso especial não foi conhecido pela incidência das Súmulas nº 7 e 83 do STJ.

Diante desse cenário, não havendo elementos novos capazes de alterar a conclusão anteriormente adotada, impõe-se a manutenção integral da decisão agravada.

Ante o exposto, **nego provimento** ao agravo interno.

Mantenho a decisão agravada quanto aos honorários.

É o voto.

Documento eletrônico VDA59167416 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:48
Código de Controle do Documento: 59bbbaaf-5f03-46b1-9237-757a9f82d28b

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 3.115.098 / CE

Número Registro: 2025/0461709-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
02697592220238060001 269759220238060001

Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO : VANUZIA ANGELO DA SILVA
ADVOGADOS : ANDERSON DA SILVEIRA SERAFIM - CE033386
JOAO VICTOR FERNANDES DE ALMEIDA MESSIAS - CE029776
JOAO PAULO DE AZEVEDO MARTINS - CE032835
MARINA PAIVA DE AZEVEDO SILVEIRA - CE047676
EVANILDO DE LIMA JUNIOR - CE045215
REBEKA FONTENELE DE MESQUITA - CE047395
PAULO DANIEL C. BORGES LIMA - CE030058
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

Documento eletrônico VDA59392812 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:05:42
Código de Controle do Documento: bbdced4f-fcc7-4790-8cb9-6205cd01f25f

AGRAVADO : VANUZIA ANGELO DA SILVA
ADVOGADOS : ANDERSON DA SILVEIRA SERAFIM - CE033386
JOAO VICTOR FERNANDES DE ALMEIDA MESSIAS - CE029776
JOAO PAULO DE AZEVEDO MARTINS - CE032835
MARINA PAIVA DE AZEVEDO SILVEIRA - CE047676
EVANILDO DE LIMA JUNIOR - CE045215
REBEKA FONTENELE DE MESQUITA - CE047395
PAULO DANIEL C. BORGES LIMA - CE030058
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 24 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59392812 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:05:42
Código de Controle do Documento: bbdced4f-fcc7-4790-8cb9-6205cd01f25f