



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2249052 - SP(2025/0485286-0)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - SP433720
RECORRIDO : MELISSA PEIXOTO DE MIRANDA KLEINE
ADVOGADO : RENATO PINHEIRO FERREIRA - SP352430

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM REGIME DE AUTOGESTÃO. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. PRÓTESE CRANIANA CUSTOMIZADA. ROL DA ANS. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde em regime de autogestão contra acórdão de Tribunal estadual que, em ação de obrigação de fazer, manteve sentença de parcial procedência para condenar a operadora a custear prótese craniana customizada necessária à cirurgia de cranioplastia prescrita após acidente vascular cerebral hemorrágico.

2. O acórdão recorrido reconheceu a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, afastou a incidência da Súmula 608 do STJ, aplicou a Lei n. 14.454/2022 e a Súmula 102 de Tribunal estadual, valorizou a indicação do médico assistente e a ausência de requerimento de prova técnica pela operadora, e considerou abusiva a negativa de cobertura, preservando a sentença.

3. No recurso especial, a recorrente sustenta: (i) violação do art. 10, VII, §§ 4º e 13, da Lei n. 9.656/98, ao argumento de que compete à ANS a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde; (ii) afronta ao art. 489, § 1º, VI, e ao art. 926 do CPC, por ter o acórdão considerado a relação como consumerista em descompasso com a Súmula 608 do STJ; (iii) insuficiência da mera prescrição médica para comprovar a eficácia do tratamento, invocando parecer do NATJUS; e (iv) inexistência de obrigatoriedade de custeio de prótese craniana customizada não incluída no rol da ANS.

II. Questão em discussão

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o afastamento da Súmula 608 do STJ e a consequente aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde em

regime de autogestão infirmam a validade do acórdão recorrido; e (ii) saber se, em plano de saúde de autogestão, há obrigação de cobertura de prótese craniana customizada ligada a cirurgia de cranioplastia prescrita pelo médico assistente, ainda que o procedimento/produto não conste expressamente do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

III. Razões de decidir

5. Reconhece-se que a jurisprudência do STJ, consolidada na Súmula 608, afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde administrados sob a modalidade de autogestão, de modo que a fundamentação do acórdão local, nesse ponto, não se harmoniza com a orientação desta Corte.

6. Esclarece-se, contudo, que a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor não afasta o princípio da força obrigatória dos contratos nem exonera a operadora do cumprimento das obrigações assumidas, devendo o ajuste ser interpretado segundo as regras do Código Civil, especialmente quanto à boa-fé objetiva e seus desdobramentos, o que impõe a observância da finalidade do contrato de assistência à saúde.

7. Ressalta-se que a Lei n. 14.454/2022 atribui ao rol da ANS natureza de referência básica, impondo a cobertura de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente mesmo não previsto no rol, desde que haja comprovação de eficácia baseada em evidências científicas ou recomendação de órgão técnico, sendo que, no caso concreto, a indicação médica é incontroversa e a operadora expressamente desinteressou-se da produção de prova técnica.

8. Destaca-se que a prótese craniana customizada solicitada está diretamente vinculada ao ato cirúrgico de cranioplastia, configurando insumo necessário à efetivação da cirurgia coberta, e que a negativa de cobertura esvazia o objeto contratual de assistência à saúde, contrariando o entendimento consolidado do STJ quanto à obrigatoriedade de cobertura de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico.

9. Conclui-se que o acórdão recorrido, apesar de inadequação pontual quanto ao regime jurídico aplicável (CDC), encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre a obrigação de cobertura de próteses e órteses vinculadas a cirurgia e sobre a incidência da boa-fé objetiva nos contratos de plano de saúde de autogestão.

10. Deixa-se de majorar honorários advocatícios recursais, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, em razão de já estarem fixados no percentual máximo legal.

IV. Dispositivo

11. Recurso especial não provido.

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 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 14 de abril de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2249052 - SP(2025/0485286-0)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - SP433720
RECORRIDO : MELISSA PEIXOTO DE MIRANDA KLEINE
ADVOGADO : RENATO PINHEIRO FERREIRA - SP352430

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM REGIME DE AUTOGESTÃO. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. PRÓTESE CRANIANA CUSTOMIZADA. ROL DA ANS. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde em regime de autogestão contra acórdão de Tribunal estadual que, em ação de obrigação de fazer, manteve sentença de parcial procedência para condenar a operadora a custear prótese craniana customizada necessária à cirurgia de cranioplastia prescrita após acidente vascular cerebral hemorrágico.

2. O acórdão recorrido reconheceu a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, afastou a incidência da Súmula 608 do STJ, aplicou a Lei n. 14.454/2022 e a Súmula 102 de Tribunal estadual, valorizou a indicação do médico assistente e a ausência de requerimento de prova técnica pela operadora, e considerou abusiva a negativa de cobertura, preservando a sentença.

3. No recurso especial, a recorrente sustenta: (i) violação do art. 10, VII, §§ 4º e 13, da Lei n. 9.656/98, ao argumento de que compete à ANS a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde; (ii) afronta ao art. 489, § 1º, VI, e ao art. 926 do CPC, por ter o acórdão considerado a relação como consumerista em descompasso com a Súmula 608 do STJ; (iii) insuficiência da mera prescrição médica para comprovar a eficácia do tratamento, invocando parecer do NATJUS; e (iv) inexistência de obrigatoriedade de custeio de prótese craniana customizada não incluída no rol da ANS.

II. Questão em discussão

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o afastamento da Súmula 608 do STJ e a consequente aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde em regime de autogestão infirmam a validade do acórdão recorrido; e (ii) saber se, em plano de saúde de autogestão, há obrigação de cobertura de prótese craniana customizada ligada a cirurgia de cranioplastia prescrita pelo médico assistente, ainda que o procedimento/produto não conste expressamente do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

III. Razões de decidir

5. Reconhece-se que a jurisprudência do STJ, consolidada na Súmula 608, afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde administrados sob a modalidade de autogestão, de modo que a fundamentação do acórdão local, nesse ponto, não se harmoniza com a orientação desta Corte.

6. Esclarece-se, contudo, que a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor não afasta o princípio da força obrigatória dos contratos nem exonera a operadora do cumprimento das obrigações assumidas, devendo o ajuste ser interpretado segundo as regras do Código Civil, especialmente quanto à boa-fé objetiva e seus desdobramentos, o que impõe a observância da finalidade do contrato de assistência à saúde.

7. Ressalta-se que a Lei n. 14.454/2022 atribui ao rol da ANS natureza de referência básica, impondo a cobertura de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente mesmo não previsto no rol, desde que haja comprovação de eficácia baseada em evidências científicas ou recomendação de órgão técnico, sendo que, no caso concreto, a indicação médica é incontroversa e a operadora expressamente desinteressou-se da produção de prova técnica.

8. Destaca-se que a prótese craniana customizada solicitada está diretamente vinculada ao ato cirúrgico de cranioplastia, configurando insumo necessário à efetivação da cirurgia coberta, e que a negativa de cobertura esvazia o objeto contratual de assistência à saúde, contrariando o entendimento consolidado do STJ quanto à obrigatoriedade de cobertura de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico.

9. Conclui-se que o acórdão recorrido, apesar de inadequação pontual quanto ao regime jurídico aplicável (CDC), encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre a obrigação de cobertura de próteses e órteses vinculadas a cirurgia e sobre a incidência da boa-fé objetiva nos contratos de plano de saúde de autogestão.

10. Deixa-se de majorar honorários advocatícios recursais, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, em razão de já estarem fixados no percentual máximo legal.

IV. Dispositivo

11. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra o acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (e-STJ, fl. 388):

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Insurgência da ré contra r. sentença de parcial procedência. Prescrição de cranioplastia, com utilização de prótese craniana, após acidente vascular cerebral hemorrágico. Indicação médica expressa. Prótese atrelada ao ato cirúrgico. Aplicabilidade das disposições da Lei n. 14.454/2022 e da Súmula 102 do TJSP. Prevalência da prescrição do médico assistente. Apelante que não requereu produção de prova técnica. Negativa de cobertura considerada abusiva. Expectativa legítima do beneficiário quanto à cobertura do tratamento indicado – Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO.

Contra o referido acórdão, foram opostos embargos de declaração, que foram rejeitados, mediante a seguinte ementa (e-STJ fl. 436):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Inexistem os vícios elencados no artigo 1.022 do Código de Processo Civil. Acórdão embargado que confirmou a sentença que condenou a operadora de plano de saúde a fornecer tratamento prescrito pelo médico assistente. Decisão suficientemente fundamentada. Finalidade de atribuição de efeito infringente, bem como, de prequestionamento da matéria. EMBARGOS REJEITADOS.

Nas razões do recurso, a parte recorrente alega violação do art. 10, VII, §§ 4º e 13, da Lei n. 9656/98, alegando que compete à ANS a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde com suas diretrizes, sendo essa uma das principais atribuições da agência.

Aduz que o acórdão, ao considerar que a relação jurídica entre as partes era consumerista, deixou de observar o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça (Súmula 608), violando o art. 489, §1º, VI e o art. 926, ambos do CPC.

Assevera que a prescrição médica, embora importante, não é suficiente para comprovar a eficácia do tratamento, bem como que há parecer desfavorável do

NATJUS apontando a ausência de efetividade do tratamento se comparados a métodos tradicionais.

Sustenta que "com relação à órtese craniana, é de suma importância destacar que elas são consideradas como próteses/órteses não implantáveis, visto que não necessita de cirurgia para ser colocado ou retirado. E, como dito alhures, nos planos regulamentados pela Lei nº 9.656/98, somente é obrigatória a cobertura às próteses, órteses e seus acessórios que necessitam de cirurgia para serem colocados ou retirados" (e-STJ fl. 408).

Concluiu aduzindo que "inexiste obrigatoriedade de custear procedimento cirúrgico com prótese customizada por parte das operadoras, vez que a referida assistência não está inserida no rol de coberturas obrigatórias para o caso do Recorrido" (e-STJ fl. 415).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida não apresentou contrarrazões (e-STJ, fl. 445).

É o relatório.

VOTO

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

Entretanto, o recurso não merece ser provido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 387-391):

O recurso não comporta provimento.

Ab initio, registro que a presente demanda deve ser examinada à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que estão devidamente configurados os pressupostos delineados nos artigos 2º e 3º do referido diploma legal, estando igualmente afastada a aplicação da hipótese prevista na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

No caso em apreço, incontroversa a relação contratual entre as partes, bem como que a autora sofreu um acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico, condição de alta mortalidade, sendo necessária a remoção de parte do crânio para a redução da pressão intracraniana, por meio de craniectomia descompressiva, tendo sido prescrita realização de cranioplastia, com a utilização de prótese craniana "para proteção do parenquima cerebral subjacente evitando lesões traumáticas, além de prevenir deterioração neurológica por possível síndrome do trefmado com compressão cerebral pela pressão atmosférica" (fls. 16/7).

Como cediço, a alteração da Lei n. 9.656/98 pela Lei n. 14.454/2022 acabou por dissipar a celeuma, ao dispor que o rol constitui apenas referência básica para os planos privados de assistência à saúde e que, em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol, a cobertura deverá ser autorizada pelo plano, desde que a) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou b) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Nesse contexto, a incontroversa indicação do médico assistente se apresenta como evidência suficiente da eficácia do tratamento, mormente ante o exposto desinteresse da ré na produção de prova técnica (fls. 302/309), estando a prótese solicitada claramente atrelada ao ato cirúrgico prescrito, de modo que a negativa da ré importa em manifesto esvaziamento do próprio objeto contratual, qual seja, o restabelecimento da saúde do beneficiário, mormente porque tais contratações são realizadas por adesão, induzindo na contraparte a legítima expectativa de que poderá buscar a cura na eventualidade de diagnóstico de doença, sem que para isso tenha que desembolsar valor superior ao prêmio mensalmente pago.

Aliás, a respeito do tema, este E. TJSP já se manifestou através da Súmula 102: Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Em caso especificamente análogo, este E. Tribunal recentemente assim decidiu: [...]

Logo, em virtude de tais fundamentos, a r. Sentença recorrida deve ser preservada. DISPOSITIVO.

Pelo meu voto, NEGÓ PROVIMENTO ao recurso.

No que tange à incidência do Código de Defesa do Consumidor, a Corte de origem afastou a aplicação da Súmula 608 do STJ, aduzindo que a demanda deve ser examinada à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que estão devidamente configurados os pressupostos delineados nos artigos 2º e 3º do referido diploma legal.

Quanto ao ponto, tem razão a recorrente, tendo em vista que a decisão não encontra amparo na jurisprudência desta Corte, que se firmou no sentido de que "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão" (SÚMULA 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe de 17/04/2018).

Todavia, apesar da não incidência do CDC ao caso, seu afastamento não desobrigaria o plano de saúde recorrente ao custeio dos insumos necessários a procedimento cirúrgico.

Isso, porque "O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes" (AgInt no AREsp 835.892/MA, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe de 30/08/2019). Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 182/STJ. INAPLICABILIDADE. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). INSUMOS NECESSÁRIOS. DEVER DE CUSTEIO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. "O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes" (AgInt no AREsp 835.892/MA, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe de 30/08/2019).

2. "A taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar os EREsp nº 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento há muito consolidado nesta Corte de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência" (AgInt no AREsp 2.021.667/RN, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022).

3. "A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital" (REsp 2.017.759/MS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023).

4. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.532.669/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 2/9/2024)

Superada essa questão, vê-se que a Corte de origem, ao julgar o recurso de apelação interposto pela ora recorrente, reconheceu a obrigação da operadora do plano de saúde em custear a prótese customizada necessária à cirurgia de cranioplastia indicada pelo médico assistente da beneficiária.

Verifica-se, assim, que a decisão proferida pelo Tribunal local está em consonância com a jurisprudência desta Corte no sentido da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico. Nesse sentido:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PRÓTESE CUSTOMIZADA PARA CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL. DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS (DMI) E OPME. ROL DA ANS COMO COBERTURA MÍNIMA. ABUSIVIDADE DA RECUSA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83/STJ E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de considerar abusiva a cláusula que exclui ou limita a cobertura de próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico, aplicando-se a Súmula 83/STJ.

2. O rol da ANS estabelece cobertura mínima obrigatória, não impedindo o custeio de procedimentos e materiais não listados quando necessários ao sucesso do tratamento prescrito por profissional habilitado.

3. A utilização de dispositivos médicos implantáveis e materiais fazem parte integrante do tratamento e são necessários para o sucesso do procedimento cirúrgico, não podendo ser negados pelo plano de saúde.

4. Alterar a conclusão do acórdão quanto à imprescindibilidade do tratamento indicado e dos respectivos materiais exigiria o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do Recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

(AREsp n. 2.497.780/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 25/11/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. RECONSTRUÇÃO ÓSSEA DO CRÂNIO. PRÓTESE 3D CUSTOMIZADA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICOPROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. *Discute-se nos autos acerca do custeio pelo plano de saúde de prótese 3D customizada para cirurgia de reconstrução óssea do crânio e da caracterização dos danos morais.*

2. *Não viola os arts. 489 e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.*

3. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico.

4. *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, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.*

5. *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, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.*

6. *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).*

7. *Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.024.035/PR, Terceira Turma, DJe de 26/6/2024 - grifou-se)*

Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários advocatícios, haja vista terem sido fixados no máximo legal de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.249.052 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0485286-0

Número de Origem:

10232462620228260361

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - SP433720

RECORRIDO : MELISSA PEIXOTO DE MIRANDA KLEINE

ADVOGADO : RENATO PINHEIRO FERREIRA - SP352430

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE INSUMOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 13 de abril de 2026

