



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3160518 - SP(2026/0020794-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED DE SAO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
AGRAVADO : H DO P S (MENOR)
REPR. POR : M DO P S
ADVOGADOS : ARIADNE LEOPOLDINO - SP127784
MARIANNA BENÍCIO DE ALMEIDA FRISSE - SP459649

EMENTA

CIVIL. CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISPRUDENCIAL. NÃO VERIFICAÇÃO. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. TRATAMENTO. NECESSIDADE. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. REDUÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. VEDAÇÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.
2. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).
3. A alteração das conclusões do acórdão recorrido no que tange a caracterização dos danos morais exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula n. 7 do STJ.
4. 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.

5. Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e 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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3160518 - SP(2026/0020794-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED DE SAO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
AGRAVADO : H DO P S (MENOR)
REPR. POR : M DO P S
ADVOGADOS : ARIADNE LEOPOLDINO - SP127784
MARIANNA BENÍCIO DE ALMEIDA FRISSE - SP459649

EMENTA

CIVIL. CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISPRUDENCIAL. NÃO VERIFICAÇÃO. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. TRATAMENTO. NECESSIDADE. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. REDUÇÃO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. VEDAÇÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.
2. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).
3. A alteração das conclusões do acórdão recorrido no que tange a caracterização dos danos morais exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula n. 7 do STJ.
4. 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.

5. Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (UNIMED), contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, da relatoria do Des. ELCIO TRUJILLO, assim ementado:

PLANO DE SAÚDE - Controvérsia acerca da obrigatoriedade de cobertura de tratamento multidisciplinar nas condições prescritas - Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - Retorno dos autos do Superior Tribunal de Justiça especificamente para análise da questão relacionada à prova pericial - No tocante à terapia ocupacional, à psicologia, à fonoaudiologia, às intervenções baseadas em ABA e à quantidade de sessões de cada terapia, as conclusões do laudo reforçam o direito do autor à cobertura - No tocante às consultas com especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência, as conclusões do laudo permitem interpretação favorável ao autor - No tocante à psicopedagogia, as conclusões do laudo não foram consideradas porque se contrapõem a posicionamento expresso da ANS - Assim, suprida a omissão apontada, resta mantido o resultado do acórdão anterior: DOS RECURSOS, PROVIDO O DO AUTOR E NÃO PROVIDO O DA RÉ (e-STJ, fl. 1.585).

Os embargos de declaração opostos por UNIMED foram rejeitados (e-STJ, fls. 2.002-2.006).

No presente inconformismo, UNIMED alegou, a par de dissídio jurisprudencial, a violação dos arts. 371, 479, 489 e 1.022 do CPC; 4º, III da Lei n. 9.961/2.000; 10, 35-G e 35-F da Lei n. 9.656/98; e 186, 188, I, 421, 422, 760, 927 e 944 do CC, ao sustentar, em síntese, **(1)** negativa de prestação jurisdicional, sob o entendimento de que o acórdão impugnado deixou de se manifestar sobre os aspectos do laudo pericial elaborado pelo perito judicial, acerca da necessidade do tratamento pleiteado; **(2)** ausência de obrigatoriedade do custeio do tratamento

pretendido, por não constar do rol taxativo da ANS; e **(3)** não cabimento da condenação por danos morais e, alternativamente, a redução do valor indenizatório fixado.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 2.010-2.013).

Inadmitido o seu apelo nobre, UNIMED manifestou o presente agravo, sustentando o desacerto da decisão agravada.

A contraminuta não foi apresentada.

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

Nas razões de seu apelo nobre, UNIMED alegou, a par de dissídio jurisprudencial, a violação dos arts. 371, 479, 489 e 1.022 do CPC; 4º, III da Lei n. 9.961/2.000; 10, 35-G e 35-F da Lei n. 9.656/98; e 186, 188, I, 421, 422, 760, 927 e 944 do CC, ao sustentar, em síntese, **(1)** negativa de prestação jurisdicional, sob o entendimento de que o acórdão impugnado deixou de se manifestar sobre os aspectos do laudo pericial elaborado pelo perito judicial, acerca da necessidade do tratamento pleiteado; **(2)** ausência de obrigatoriedade do custeio do tratamento pretendido, por não constar do rol taxativo da ANS; e **(3)** não cabimento da condenação por danos morais e, alternativamente, a redução do valor indenizatório fixado.

Pois bem!

(1) Da negativa de prestação jurisdicional

Apesar do inconformismo, verifica-se que o Tribunal local se pronunciou sobre todos os temas importantes ao deslinde da controvérsia, não havendo, portanto, omissão, contradição ou obscuridade.

Assim, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do CPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. AUSÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL RECONHECIDA. EXCLUDENTES AFASTADAS. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. MATÉRIA FÁTICA E PROBATÓRIA DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. ARBITRAMENTO DE DANOS MORAIS. DISCUSSÃO DO VALOR. PROPORCIONALIDADE RECONHECIDA. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO NESTES AUTOS. SÚMULA 7/STJ. TERMO INICIAL. JUROS MORATÓRIOS. CITAÇÃO. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

[...]

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.229.195/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 6/9/2023)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do dever de cobertura

A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Nesse sentido, confira-se:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA

EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente

para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos

interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo,

REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário,

durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.

13. Embargos de divergência a que se nega provimento.

(EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022 - sem destaques no original.).

Logo, o acórdão recorrido, ao entender ser devido o custeio do tratamento de pleiteado, encontra-se em harmonia com a jurisprudência desta Corte, não estando, pois, a merecer reparo.

(3) Dos danos morais e da redução do *quantum* indenizatório

A propósito do tema, o acórdão impugnado foi categórico em afirmar que:

Por fim, em que pese o respeito pelo entendimento do douto magistrado a quo, resta inequívoco o abalo emocional decorrente da injusta privação de acompanhamentos indispensáveis.

Evidente que foram ultrapassados os limites do mero inadimplemento contratual e dos meros dissabores cotidianos.

A situação gera efetiva angústia. Diante de um quadro que demanda tratamentos específicos e quantidade adequada de sessões, esperava-se prudência da ré, o que não foi verificado, a gerar frustração.

O valor da indenização deve guardar correspondência com a gravidade objetiva do fato e de seu efeito lesivo, bem como com as condições sociais e econômicas das partes, em tal medida que, por um lado, não signifique enriquecimento do autor e, por outro, produza na ré impacto bastante para dissuadi-la de nova prática ilícita.

Neste sentido, a quantia pleiteada pelo autor, de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), se apresenta adequada para o cumprimento das finalidades compensatória e pedagógica da verba indenizatória.

De rigor, portanto, a condenação da ré também ao ressarcimento por danos morais no montante supracitado (e-STJ, fls. 1.078/1.079 - sem destaques no original).

Nesse contexto, o Tribunal bandeirante, soberano no contexto fático-probatório, conforme acima transcrito, assentou que ficou configurado ao abolo moral, o que afasta a alegação de mero dissabor.

Por isso, conforme se nota, o TJSP assim decidiu com amparo no contexto fático-probatório da causa, de modo que a revisão do julgado, com o consequente acolhimento da pretensão recursal, demandaria, necessariamente, o reexame das provas, o que não se admite no âmbito do recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

A propósito, confirmam-se os precedentes:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. REPARO DE VEÍCULO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. DANO E NEXO CAUSAL RECONHECIDOS PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos do art. 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor, o fornecedor de serviços responde objetivamente (ou seja, independentemente de culpa ou dolo) pela reparação dos danos suportados pelos consumidores, decorrentes da má prestação do serviço. Além disso, o § 3º do referido dispositivo legal prevê que o fornecedor só não será responsabilizado quando provar que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste, ou a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

2. Na hipótese, o Tribunal a quo, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos e da natureza consumerista da relação jurídica, concluiu haver responsabilidade civil objetiva pelos danos causados à consumidora, decorrente da falha na prestação do serviço, reconhecendo categoricamente o nexo causal entre a ação da parte demandada e o dano sofrido.

3. A modificação da conclusão do Tribunal de origem sobre responsabilidade da ora agravante e a configuração de danos morais demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.865.744/SE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 1/7/2025 - sem destaque no original)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO. DANO MORAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

1. Ação de indenização por dano material e moral.

2. Alterar o decidido no acórdão impugnado no que se refere às teses atinentes: i) à alegação de inexistência de ato ilícito ou falha na prestação de serviço de confecção do vestido de noiva, tampouco ausência de nexo causal entre a entrega do vestido e o dano supostamente sofrido pelas autoras, ora recorridas, ii) ao pedido de redução do valor da compensação pelos danos morais sofridos pelas recorridas e iii) à alegação de inexistência de configuração do dano moral, envolve o reexame de fatos e provas, o que é vedado em

recurso especial pela Súmula 7/STJ.

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

4. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a modificação do valor fixado a título de danos morais somente é permitida quando a quantia estipulada for irrisória ou exagerada. Precedentes.

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

(AgInt no AREsp n. 2.830.738/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025 - sem destaque no original)

Por fim, não está a merecer reforma, portanto, o acórdão impugnado. Por fim, no que diz respeito ao *quantum* indenizatório, o TJSP fixou a indenização dos danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que não pode ser considerado exorbitante, especialmente diante do contexto fático delineado pelo acórdão estadual, devendo ser mantida, portanto, a incidência da Súmula n. 7 do STJ.

A propósito:

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, julgado em 24/2/2025, DJEN de 27/2/2025 - destacou-se)

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, a ele **NEGO PROVIMENTO**.

MAJORO em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de H. DO P. S., nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas no art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 3.160.518 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2026/0020794-5

Número de Origem:

00049021520218260566 10054424620218260566 1005442462021826056650000 20220000421087
20220000751047 20220000863709 202301532940 2188594322021826000050001
49021520218260566

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. JANICE AGOSTINHO BARRETO ASCARI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED DE SAO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADO : RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113

AGRAVADO : H DO P S (MENOR)

REPR. POR : M DO P S

ADVOGADOS : ARIADNE LEOPOLDINO - SP127784

MARIANNA BENÍCIO DE ALMEIDA FRISSE - SP459649

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026