



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2030686 - PR(2022/0314070-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
ADVOGADOS : **FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES - PR020738**
 : **LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA - PR022076**
 : **LIZETE RODRIGUES FEITOSA - PR021762**
 : **MARIANA BORGES DE SOUZA - PR066405**
RECORRIDO : **ANELISE HERMANY**
ADVOGADOS : **NEREU DE PAULA PEREIRA JÚNIOR - PR038074**
 : **GIOVANA WAGNER - PR047905**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. ROL DA ANS. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, em apelações cíveis, que manteve a obrigação de cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana e afastou danos morais.
2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência, visando à cobertura e ao custeio do tratamento de estimulação magnética transcraniana indicado por médico.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, confirmou a tutela para autorizar e custear o tratamento, rejeitou danos morais e fixou custas e honorários.
4. A Corte de origem manteve a obrigação de fazer para custeio/fornecimento do tratamento, reconheceu abusividade da negativa e afirmou a natureza não taxativa do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana é legítima por não constar do rol da ANS, à luz dos arts. 47, 51 e 54 do CDC e do art. 10, caput e § 4º, da Lei n. 9.656/1998, considerando cláusula contratual clara sobre limitação de cobertura.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está alinhado à orientação desta Corte sobre a cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana, o que impõe o não conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se encontra em consonância com a orientação desta Corte sobre a cobertura da estimulação magnética transcraniana.”

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, *caput* e § 4º; CDC, arts. 47, 51 e 54; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 83; STJ, REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022; STJ, REsp n. 2.006.964/ES, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026; STJ, REsp n. 2.155.349/MT, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2030686 - PR(2022/0314070-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
ADVOGADOS : **FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES - PR020738**
 : **LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA - PR022076**
 : **LIZETE RODRIGUES FEITOSA - PR021762**
 : **MARIANA BORGES DE SOUZA - PR066405**
RECORRIDO : **ANELISE HERMANY**
ADVOGADOS : **NEREU DE PAULA PEREIRA JÚNIOR - PR038074**
 : **GIOVANA WAGNER - PR047905**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. ROL DA ANS. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, em apelações cíveis, que manteve a obrigação de cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana e afastou danos morais.
2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência, visando à cobertura e ao custeio do tratamento de estimulação magnética transcraniana indicado por médico.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, confirmou a tutela para autorizar e custear o tratamento, rejeitou danos morais e fixou custas e honorários.
4. A Corte de origem manteve a obrigação de fazer para custeio/fornecimento do tratamento, reconheceu abusividade da negativa e afirmou a natureza não taxativa do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana é legítima por não constar do rol da ANS, à luz dos arts. 47, 51 e 54 do CDC e do art. 10, caput e § 4º, da Lei n. 9.656/1998, considerando cláusula contratual clara sobre limitação de cobertura.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está alinhado à orientação desta Corte sobre a cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana, o que impõe o não conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se encontra em consonância com a orientação desta Corte sobre a cobertura da estimulação magnética transcraniana.”

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, *caput* e § 4º; CDC, arts. 47, 51 e 54; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 83; STJ, REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022; STJ, REsp n. 2.006.964/ES, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026; STJ, REsp n. 2.155.349/MT, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência.

O julgado foi assim ementado (fl. 619):

APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E TUTELA DE URGÊNCIA – PLANO DE SAÚDE – AUTORA DIAGNOSTICADA COM DOENÇA PSIQUIÁTRICA – RECUSA DE LIBERAÇÃO/CUSTEIO DO TRATAMENTO DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA - SENTENÇA QUE JULGA PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL.

APELAÇÃO “1” DE UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS OPERADORA QUE AFIRMA SER LEGÍTIMA A RECUSA DE CUSTEIO DO TRATAMENTO EM RAZÃO DE NÃO CONSTAR DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) – NÃO CABIMENTO – ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL E DO SUPERIOR

TRIBUNAL DE JUSTIÇA – PLANO DE SAÚDE QUE NÃO PODE LIMITAR O TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE – COBERTURA MÍNIMA GARANTIDA – ARTS. 10 E 12 DA LEI 9.656/98. PEDIDO DE REDISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA – ACOLHIMENTO – PARTE AUTORA QUE DECAIU DE PARCIALMENTE DE SEU PEDIDO INICIAL.

RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. APELAÇÃO “2” DE ANELISE HERMANY PEDIDO DE CONDENAÇÃO DA PARTE RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – NÃO ACOLHIMENTO – DANOS MORAIS QUE NÃO SE CONFIGURAM DE MANEIRA IN RE IPSA – AUTORA QUE NÃO COMPROVOU AGRAVAMENTO DO SEU QUADRO DE SAÚDE OU ABALO PSÍQUICO EXTRAORDINÁRIO – LAPSO TEMPORAL INFERIOR A UM MÊS ENTRE A DATA DA RECUSA ADMINISTRATIVA E A CONCESSÃO DO PEDIDO LIMINAR.

HONORÁRIOS RECURSAIS MAJORADOS (ART. 85, §11º DO CPC). RECURSO NÃO PROVIDO.

No recurso especial, a parte aponta violação dos arts. 47, 51 e 54 do CDC, 10, *caput*, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, pois a amplitude das coberturas é definida por normas da ANS, sendo legítima a negativa de procedimento não constante do rol, salientando que a recorrida tinha ciência da limitação de cobertura por meio de cláusula contratual de clara e fácil compreensão, e o fato de o contrato ser de adesão não implica abusividade de todas as cláusulas.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido, reconhecendo a ausência do dever de cobertura.

O recurso especial foi admitido e os autos ascenderam ao STJ.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou a cobertura e o custeio de tratamento de estimulação magnética transcraniana,

indicado por médico assistente e a condenação por danos morais em razão da negativa administrativa do plano de saúde.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, confirmou a tutela provisória para determinar a autorização e o custeio do tratamento de estimulação magnética transcraniana sob pena de multa de R\$ 30.000,00, rejeitou o pedido de danos morais, condenou a ré ao pagamento das custas e fixou honorários advocatícios em R\$ 4.000,00.

A Corte estadual condenou a operadora do plano de saúde, ora recorrente, à obrigação de fazer, consistente no custeio/fornecimento do tratamento em questão, assentando a abusividade da negativa diante de expressa indicação médica e a natureza não taxativa do rol da ANS.

Observe-se (fls. 619-627, destaquei):

Por apresentar quadro de comportamento suicida, transtorno depressivo recorrente em fase aguda com sobreposição de depressão crônica distímica, foi indicado por seu médico assistente Dr. Paulo Augusto Duflloth, o tratamento por meio da estimulação magnética transcraniana, vez que, já utilizado várias medicações psicotrópicas sem resultado efetivo (mov. 1.5

Ao solicitar a liberação do tratamento, a ré/apelante se negou a ofertar a cobertura sob a justificativa de que o referido procedimento não se encontra listado no rol de procedimentos e cobertura mínima estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por meio de sua Resolução Normativa nº 428/2017 (mov. 1.6)

No entanto, referida negativa de cobertura do plano de saúde não pode prevalecer.

[...]

Logo, ainda que o tratamento solicitado pela apelada não esteja contemplado na relação das Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar (DUT) divulgados pela ANS não estejam preenchidos, tal não é suficiente para amparar a negativa do plano de saúde em fornecê-lo.

Isto porque, filia-se esta Corte aos julgados da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça quanto à não taxatividade do rol trazido pela ANS, tendo, antes, caráter meramente exemplificativo acerca da obrigatoriedade mínima de cobertura de exames, procedimentos, medicamentos, etc.

[...]

Desta forma, **havendo previsão de cobertura do plano de saúde para o tratamento de doenças neurológicas e psiquiátricas que acometem à apelada,**

não cabe à operadora de saúde limitar o tratamento ao contido no rol da ANS. Antes, cabe ao médico responsável prescrever o melhor tratamento /procedimento para cada paciente de acordo com suas necessidades e evolução de cada doença, não podendo ficar restrito apenas àqueles dispostos no rol mínimo descrito pela Agência reguladora.

Isto porque, quando da contratação do plano de saúde, busca o aderente a segurança de ver-se amparado quando – ou se –, eventualmente, vier a ser acometido por qualquer doença ali prevista, não podendo, desta forma, ser negativamente surpreendido com a recusa do plano em custear o tratamento prescrito quando a enfermidade consta na cobertura contratada, unicamente pelo fato de medicamento e/ou procedimento médico não constar no rol (não taxativo, reitera-se uma vez mais) divulgado pela ANS.

Assim sendo, é de se negar provimento à investida recursal.

A respeito do rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, a Quarta Turma do STJ, no julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, em 10/12/2019, decidiu que "é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas".

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimento e eventos em saúde suplementar da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas.

Diante desse entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser analisada em cada caso, podendo ser admitida de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

No referido julgamento, registrou-se que o Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia comprovada da técnica da estimulação magnética transcraniana

Nesse sentido, a jurisprudência do STJ vem decidindo ser devida a cobertura do tratamento por haver comprovação da eficácia. A propósito, vejam-se os seguintes precedentes:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT). COBERTURA. POSSIBILIDADE.

1. Quanto ao tratamento por meio da Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), esta Corte já teve a oportunidade de definir que, havendo esgotamento dos procedimentos do Rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos pelo NATJUS/DF, Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde. Precedentes.

2. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp n. 2.006.964/ES, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 13/3/2026.)

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que manteve sentença condenatória, determinando a cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) para paciente diagnosticada com episódio depressivo moderado (CID F32.1), além do reembolso de R\$ 6.000,00 por danos materiais referentes às sessões já realizadas.

2. A sentença de primeiro grau reconheceu a obrigatoriedade de cobertura do tratamento, com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), na classificação da depressão como transtorno mental e na adequação da EMT como tratamento para o quadro clínico da autora. A sentença também afastou a condenação por danos morais.

3. O acórdão recorrido ratificou a obrigatoriedade de cobertura da EMT e o reembolso dos danos materiais, destacando a aplicação do CDC, a autonomia médica e a relevância dos direitos fundamentais à vida e à saúde, rejeitando as preliminares arguidas pela recorrente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há três questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde pode recusar a cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) com base na ausência de previsão no rol da ANS; (ii) saber se a sentença que autorizou a alteração da periodicidade e quantidade de sessões por solicitação

médica, sem nova intimação ou determinação judicial, configura nulidade parcial por condenação genérica e pro futuro; e (iii) saber se a negativa de cobertura do tratamento configura exercício regular de direito, afastando o dever de indenizar por danos materiais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A negativa de cobertura do tratamento de EMT com base na ausência de previsão no rol da ANS é abusiva, considerando-se a eficácia comprovada do procedimento para o tratamento de depressão, conforme reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº 1.986/2012.

6. A Lei nº 14.454/2022 superou o entendimento de taxatividade do rol da ANS, estabelecendo critérios para a cobertura de tratamentos não previstos, desde que haja comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgãos técnicos de renome nacional ou internacional.

7. A autonomia do médico assistente na definição do plano de tratamento e na adequação das sessões à evolução clínica do paciente é essencial para a efetividade do tratamento, não configurando nulidade parcial da sentença ou condenação genérica e pro futuro.

8. A recusa de cobertura do tratamento essencial e respaldado cientificamente não configura exercício regular de direito, mas sim ato ilícito, ensejando o dever de indenizar por danos materiais.

9. A revisão da condenação ao reembolso dos danos materiais demandaria reexame do conjunto probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

10. A condenação por danos morais foi afastada pelas instâncias ordinárias, sendo incabível sua rediscussão no recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

(REsp n. 2.155.349/MT, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 18/12/2025.)

Na espécie, a Corte estadual em razão de relato do médico assistente no sentido da necessidade de submeter a parte recorrida ao tratamento indicado, uma vez que já utilizadas várias medicações sem resultado efetivo.

Assim, ao decidir ser devida a cobertura do tratamento o Tribunal de origem está em sintonia com a jurisprudência do STJ, sendo caso, pois, de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

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

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.030.686 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0314070-3

Número de Origem:

00050363820198160001 000503638201981600011 50363820198160001 503638201981600011

Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS

ADVOGADOS : FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES - PR020738

LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA - PR022076

LIZETE RODRIGUES FEITOSA - PR021762

MARIANA BORGES DE SOUZA - PR066405

RECORRIDO : ANELISE HERMANY

ADVOGADOS : NEREU DE PAULA PEREIRA JÚNIOR - PR038074

GIOVANA WAGNER - PR047905

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 30 de março de 2026