



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2049534 - PR (2023/0023112-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
ADVOGADOS : **ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903**
: **CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937**
RECORRIDO : **GILIANE MIREILE FERREIRA EVANGELISTA**
ADVOGADO : **FRANÇOISE PEELLAERT - PR045786**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAIS CIRÚRGICOS. DANO MORAL. RECURSO IMPROVIDO.

1. O magistrado é o destinatário da prova e pode indeferir aquelas que considerar desnecessárias ou protelatórias, conforme art. 370 do CPC. No caso, a desistência da prova pericial pela recorrente e a suficiência das provas documentais afastam o alegado cerceamento de defesa.

2. A jurisprudência do STJ e a Lei 14.454/2022 admitem a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos critérios técnicos. No caso, os materiais cirúrgicos foram considerados imprescindíveis para o tratamento da autora, e a negativa de cobertura foi abusiva.

3. Cláusulas limitativas de cobertura, ainda que redigidas de forma clara, não podem contrariar a boa-fé objetiva e a finalidade do contrato, que é a preservação da saúde do consumidor, conforme arts. 47 e 51 do CDC.

4. A condenação por danos morais foi fundamentada no agravamento do estado emocional e psicológico da autora, que enfrentou obstáculos para obter tratamento essencial. O valor fixado no montante de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) é considerado proporcional e razoável, em conformidade com a jurisprudência do STJ.

5. Recurso improvido.

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 18/11/2025 a 24/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 01 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2049534 - PR (2023/0023112-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903
CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937
RECORRIDO : GILIANE MIREILE FERREIRA EVANGELISTA
ADVOGADO : FRANÇOISE PEELLAERT - PR045786

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAIS CIRÚRGICOS. DANO MORAL. RECURSO IMPROVIDO.

1. O magistrado é o destinatário da prova e pode indeferir aquelas que considerar desnecessárias ou protelatórias, conforme art. 370 do CPC. No caso, a desistência da prova pericial pela recorrente e a suficiência das provas documentais afastam o alegado cerceamento de defesa.
2. A jurisprudência do STJ e a Lei 14.454/2022 admitem a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos critérios técnicos. No caso, os materiais cirúrgicos foram considerados imprescindíveis para o tratamento da autora, e a negativa de cobertura foi abusiva.
3. Cláusulas limitativas de cobertura, ainda que redigidas de forma clara, não podem contrariar a boa-fé objetiva e a finalidade do contrato, que é a preservação da saúde do consumidor, conforme arts. 47 e 51 do CDC.
4. A condenação por danos morais foi fundamentada no agravamento do estado emocional e psicológico da autora, que enfrentou obstáculos para obter tratamento essencial. O valor fixado no montante de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) é considerado proporcional e razoável, em conformidade com a jurisprudência do STJ.
5. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Paraná, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 290-313):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA RÉ.

(I) INSURGÊNCIA RECURSAL QUANTO AO VALOR ARBITRADO A TÍTULO DE HONORÁRIOS PERICIAIS. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. QUESTÃO JÁ DEBATIDA NOS AUTOS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA EM MOMENTO OPORTUNO. INTELIGÊNCIA DO ART. 507 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO NESTE PONTO.

(II) PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. DESNECESSIDADE DA OITIVA DE TESTEMUNHAS ANTE OS DOCUMENTOS LASTREADOS AOS AUTOS SUFICIENTES PARA O DESLINDE DO FEITO. JUIZ A QUOQUE DEFERIU A REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL. DESISTÊNCIA PELA PRÓPRIA APELANTE.

(III) VIGÊNCIA DO ART. 35-G DA LEI N.º 9656/98. CONTRATO FIRMADO APÓS A ENTRADA EM VIGOR DE TAL LEGISLAÇÃO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AO CASO DOS AUTOS. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR. TEOR DA SÚMULA 608 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTES DESTA C. CÂMARA.

(IV) MÉRITO. REQUERIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM A UTILIZAÇÃO DE 1 MEMBRANA DE COLÁGENO CHONDRO GIDE + 1 COLA FIBRINA + 1 KIT AGULHA PUNÇÃO MEDULAR ÓSSEA. LAUDO MÉDICO QUE COMPROVA A IMPRESCINDIBILIDADE, NECESSIDADE E URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. LIMITAÇÃO ABUSIVA. DEVER DO PLANO DE DISPONIBILIZAR OS MATERIAIS PRESCRITOS.

(V) DANO MORAL CARACTERIZADO. AUTORA QUE NECESSITAVA DA CIRURGIA PARA SUA LOCOMOÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO MANTIDO. ENQUADRAMENTO NOS PARÂMETROS E NO ENTENDIMENTO DESTA CORTE.

FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. SENTENÇA INTEGRALMENTE MANTIDA.

APELAÇÃO CÍVEL PARCIALMENTE CONHECIDA E, NA PARTE CONHECIDA, NÃO PROVIDA.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora afirma ser beneficiária de plano de saúde e portadora de lesão osteocondral em patela nos dois joelhos, tendo o médico indicado cirurgia com utilização de 1 membrana de colágeno Chondro Gide, 1 cola de fibrina e 1 kit agulha para punção de medula óssea. Alega negativa de cobertura desses materiais pela operadora e propõe ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência antecipada, cumulada com indenização por danos morais, para autorizar integralmente o procedimento com todos os materiais necessários.

A sentença julga procedentes os pedidos, extinguindo o feito com resolução do mérito com fulcro no art. 487, I, do CPC, para: a) condenar a ré a liberar os materiais necessários à cirurgia, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 até o limite de R\$ 15.000,00, sem prejuízo de

eventual majoração; b) condenar ao pagamento de danos morais de R\$ 7.000,00, com correção pela média INPC/IGP-DI desde a publicação e juros de mora de 1% ao mês desde a citação; e c) condenar ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em 15% do valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85 do CPC (e-STJ, fls. 291-292).

O acórdão conhece parcialmente da apelação e, na parte conhecida, nega provimento, reconhecendo a preclusão consumativa quanto aos honorários periciais (art. 507 do CPC), afastando o alegado cerceamento de defesa, aplicando o Código de Defesa do Consumidor ao contrato, conforme a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, e mantendo o mérito da sentença ao afirmar indevida a negativa de cobertura e abusiva a limitação de materiais prescritos, com dano moral caracterizado. Majora os honorários recursais para 17% com base no art. 85, § 11, do CPC e mantém integralmente a condenação (e-STJ, fls. 290-313).

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 317-339), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 370 do CPC, pois teria havido cerceamento de defesa pelo indeferimento de provas técnicas (perícia, oitiva de especialistas e expedição de ofício ao NAT-JUS), com julgamento do mérito sem a necessária instrução para tema de natureza técnica, o que teria impedido a recorrente de se desincumbir do ônus probatório.

(ii) art. 10, §4º, da Lei 9.656/1998, pois o acórdão teria violado a definição legal de amplitude das coberturas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao impor cobertura de materiais não previstos no rol, embora existisse alternativa terapêutica convencional e eficaz, sem observar os parâmetros excepcionais fixados pela jurisprudência.

(iii) arts. 47; 51, IV e §1º, II; e 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois cláusulas limitativas de cobertura, redigidas de forma clara e com informação adequada, teriam sido indevidamente afastadas, sob o argumento de abusividade, contrariando o regime legal que admitiria limitações contratuais quando transparentes e expressas.

(iv) arts. 186, 188 e 927 do Código Civil, pois a condenação em danos morais teria sido imposta sem demonstração de ato ilícito ou agravamento concreto do estado de saúde, presumindo-se o dano a partir de inadimplemento contratual decorrente de dúvida razoável sobre a cobertura, hipótese em que não se configuraria responsabilidade civil.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 357-370).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJPR admitiu o apelo nobre (fls. 371-373).

Este é o Relatório.

VOTO

Trata-se de recurso especial com fundamento no art. 105, III, "a" da Constituição Federal, interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Paraná (e-STJ, fls. 290-313).

A recorrente alega ter havido ofensa ao art. 370 do CPC, pois teria havido cerceamento de defesa pelo indeferimento de provas técnicas, com julgamento do mérito sem a

necessária instrução para tema de natureza técnica, o que teria impedido a recorrente de se desincumbir do ônus probatório.

Acerca da questão, o Tribunal Estadual assim se manifestou (fls. 290-313):

Alega a Apelante/Ré a nulidade da sentença recorrida face à ocorrência de cerceamento de defesa, porquanto o juiz de origem determinou a inversão do ônus da prova e deferiu somente a prova pericial, indeferindo a expedição de ofício ao NAT – Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça do Paraná e o pedido de realização de audiência de instrução para fins de oitiva de profissionais entendidos no assunto.

No entanto, sem razão.

A análise do caso sub judice não requer maiores digressões probatórias, senão as provas documentais coligidas aos autos, aliado aos argumentos jurídicos da parte, o que o julgador pode bem desempenhar sem necessidade da inquirição de testemunhas, o qual, na hipótese em exame, não possui caráter de imprescindibilidade – inclusive ante o deferimento da prova pericial –, de modo que o seu indeferimento pelo juízo de origem em sentença não importou em cerceamento de defesa ou ofensa ao devido processo legal, assegurados pelo artigo 5º, incisos LV e LIV, da Constituição Federal.

Vale dizer, os documentos médicos encartados aos autos bem retratam quais os exames e procedimentos foram necessários para o tratamento da patologia que acometera a Autora.

Assim, acertadamente o juiz singular indeferiu a produção da prova testemunhal, porque, da análise minuciosa dos autos, constata-se que prova documental se mostra suficiente para elucidar os fatos narrados na inicial.

(...)

Semelhantemente, preleciona a doutrina de Humberto Theodoro Júnior que “a prova judiciária tem como objeto os fatos deduzidos pelas partes em juízo”, de modo que “o destinatário é o juiz, pois é ele que deverá se convencer da verdade dos fatos para dar solução jurídica ao litígio” (in: Curso de Direito Processual Civil, 44ª edição, Rio de Janeiro: Forense, 2006, volume I, p. 457).

Repise-se que o art. 370 do Código de Processo Civil autoriza o juiz, destinatário da prova, a indeferir aquelas que não irão contribuir para o deslinde do feito. Lembre-se, ainda, que o juiz tem o dever de velar pela razoável duração do processo (CPC, art. 139, II) e, portanto, deve indeferir as provas inúteis ou procrastinatórias em cumprimento, inclusive, ao princípio da celeridade processual, erigida à categoria de direito fundamental (CF, art. 5º, LXXVIII).

Frise-se, outrossim, que a Recorrente não se insurgiu sobre isso oportunamente e que a própria Apelante fez a opção por desistir da prova pericial, descaracterizando o cerceamento de defesa, sendo que não cabe a Ré se aproveitar de seu próprio ato contrário a realização da perícia, tal como disposto pela Recorrida em suas contrarrazões recursais.

Por todo o exposto, presentes os elementos suficientes para formação do convencimento do julgador – destinatário da prova –, desnecessária se faz a realização da prova testemunhal pleiteada para fins de oitiva de profissionais entendidos no assunto ou qualquer outro ato instrutório, não tendo ocorrido o alegado cerceamento de defesa, devendo ser afastada a preliminar levantada pela Requerida.

Desta forma, não há que se falar em nulidade da sentença por incorrer em cerceamento de defesa, já que este não restou caracterizado.

Como se vê, a Corte local referiu que o juiz de origem deferiu a produção de prova pericial, entendendo ser despicienda a expedição de ofício ao NAT – Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça do Paraná e o pedido de realização de audiência de instrução para fins de oitiva de profissionais entendidos no assunto. Entretanto, a própria recorrente optou por desistir da prova

pericial deferida. E o Tribunal Estadual entendeu que a prova colacionada aos autos era suficiente para o deslinde do feito.

O acórdão recorrido registra, com precisão, que o magistrado é o destinatário da prova e lhe incumbe avaliar a necessidade de sua produção, reputando desnecessária a oitiva de especialistas e expedição de ofício ao NAT-JUS, diante dos sólidos documentos médicos já acostados. Com efeito, as instâncias ordinárias consideraram suficiente a documentação clínica para firmar convicção acerca da imprescindibilidade do tratamento pleiteado. A revisão desse entendimento, para discutir a necessidade de prova pericial, exigiria o revolvimento do conjunto fático-probatório, providência vedada na via especial, à luz da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Nessa linha:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO ENGENHEIRO E DA EMPRESA CONTRATADA. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

[...]

III - O Juiz é o destinatário da prova e a ele cabe decidir sobre o necessário à formação do próprio convencimento. Assim, a apuração da suficiência dos elementos probatórios que justificaram o julgamento antecipado da lide e/ou o indeferimento de prova oral demanda reexame provas, providência vedada em sede de recurso especial. Agravo regimental improvido."

(AgRg no Ag 771.335/SC, Rel. Ministro **SIDNEI BENETI**, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/09/2008, DJe 23/09/2008) *Grifei*

Frise-se, compete ao magistrado, no exercício de seu poder discricionário, determinar a produção das provas que se revelem necessárias e pertinentes à elucidação da controvérsia, não se lhe impondo ordenar outras diligências probatórias, salvo quando as julgar indispensáveis à formação de sua convicção.

Neste sentido, "Cabe ao juiz decidir quais as provas pertinentes ao deslinde da controvérsia e quais devem ser indeferidas, por desnecessárias, não constituindo cerceamento de defesa a negativa de nova perícia, considerada desnecessária pelo magistrado. A lei processual o autoriza, mas não lhe impõe, como diretor do processo, determinar a realização de nova prova técnica" (REsp. nº 331.084 - MG, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, v. un., Rei. Min. Castro Filho, em 21/10/03, DJ de 10/11/03, pág. 185).

Segundo a jurisprudência desta Corte, o magistrado é o destinatário final da atividade probatória, competindo-lhe aferir sua conveniência e necessidade, o que autoriza o indeferimento de diligências inúteis ou meramente protelatórias, nos termos da parte final do art. 370 do CPC.

O Tribunal estadual, no caso em exame, concluiu que o acervo probatório constante dos autos seria suficiente para o deslinde da controvérsia. Desse modo, a alteração desse entendimento demandaria reexame do conjunto fático-probatório, providência inviável na via recursal extraordinária. Nessa linha de inteligência:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS DE TERCEIROS. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA. REVISÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. CONSTRIÇÃO DE BEM MÓVEL. FRAUDE À EXECUÇÃO CONFIGURADA. TRANSFERÊNCIA DE BEM APÓS CIÊNCIA DO FEITO EXECUTIVO, AINDA QUE ANTERIOR À CITAÇÃO FORMAL. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem afastou o alegado cerceamento de defesa, pelo indeferimento da prova oral, tendo em vista sua desnecessidade para a comprovação da posse do veículo, que se mostra fato incontroverso nos autos. Assim, a pretensão de modificar o entendimento firmado, quanto à ausência de cerceamento de defesa, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ .

2. A exegese do artigo 792, IV, do CPC/2015 (art. 593, II, do CPC/73), de se fixar a citação como momento a partir do qual estaria configurada a fraude de execução, exsurtiu com o nítido objetivo de proteger terceiros adquirentes de boa-fé. No caso, não há terceiro de boa-fé a ser protegido, havendo elementos nos autos a indicar que a devedora alienou intencionalmente e de má-fé o patrimônio ao próprio filho, quando ambos já tinham ciência da demanda capaz de reduzi-la à insolvência.

3. Assim, à vista das peculiaridades do caso concreto, bem delineadas pelas instâncias ordinárias, deve ser confirmada a decretação da fraude à execução, mesmo que o ato da transferência dos bens tenha ocorrido antes da citação formal da devedora no processo de execução.

*4. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AREsp n. 2.326.472/DF, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023.). Grifei*

"RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E DIREITO BANCÁRIO. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. PROVA PERICIAL. IMPRESTABILIDADE. REEXAME DE PROVA. SÚMULA Nº 7/STJ. APELAÇÃO. EFEITO DEVOLUTIVO. INOVAÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. IMPUTAÇÃO DO PAGAMENTO. REGRA. APLICABILIDADE. CAPITALIZAÇÃO DE JUROS. PERIODICIDADE. TEMA Nº 246/STJ. CONTRATO DE ABERTURA DE CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE. RENOVAÇÃO PERIÓDICA. DISTINÇÃO.

[...]

4. Modificar a conclusão do Tribunal de origem, soberano quanto à análise da necessidade ou não de se produzir outras provas além daquelas já produzidas, demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial tendo em vista o óbice da Súmula nº 7/STJ .

[...]

13. Recurso especial não provido."

*(REsp n. 1.666.108/PR, relator Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 23/3/2021, DJe de 25/3/2021) Grifei*

A parte recorrente alegou ofensa ao art. 10, §4º, da Lei 9.656/1998, pois o acórdão teria violado a definição legal de amplitude das coberturas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao impor cobertura de materiais não previstos no rol, embora existisse alternativa terapêutica convencional e eficaz, sem observar os parâmetros excepcionais fixados pela jurisprudência. Afirmou também ter ocorrido violação dos arts. 47; 51, IV e §1º, II; e 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois cláusulas limitativas de cobertura, redigidas de forma

clara e com informação adequada, teriam sido indevidamente afastadas, sob o argumento de abusividade, contrariando o regime legal que admitiria limitações contratuais quando transparentes e expressas.

Ao proceder ao exame da situação concreta levada ao seu conhecimento, o Tribunal Estadual assim decidiu (fls. 290-313):

Entretanto, a controvérsia deve ser dirimida à luz do Código de Defesa do Consumidor, pois envolve contrato de adesão a plano de saúde, em que o consumidor apenas adere às cláusulas, termos aditivos e alterações contratuais, sem a possibilidade de contestá-las.

Assim, convém consignar que a relação entabulada pelas partes é de consumo, devendo o contrato em questão ser analisado sob a ótica da respectiva legislação, presentes que estão as figuras do consumidor, fornecedor e prestador de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar.

Aliás, a questão já foi sumulada pelo e. Superior Tribunal de Justiça:

Súmula 608: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

(...)

Na exordial, a Autora afirma que é portadora de lesão osteocondral em patela nos dois joelhos e que o médico que a tratou efetuou o pedido de cirurgia para tratar a lesões, mas a Ré negou a cobertura aduzindo que não havia imprescindibilidade na utilização de 1 Membrana de Colágeno Condro Gide + 1 Cola Fibrina + 1 Kit Agulha Punção Medular Óssea. Aduz que os materiais são necessários para a realização da cirurgia e pleiteia a concessão de tutela de urgência de natureza antecipada para o fim de determinar que a Requerida efetue a autorização total do procedimento cirúrgico, com todos e quaisquer materiais inerentes necessários (mov. 1.1).

Foi concedida a tutela de urgência de natureza antecipada (junto à mov. 17).

Sustenta a Apelante que, ao contrário do entendimento a quo, o atendimento mais do que suficiente para a patologia da Autora foi liberado, com a aquiescência do médico assistente na pessoa de sua secretária. Aduz que foi comprovado que a operadora Requerida em nenhum momento subtraiu o atendimento e liberou tudo quanto foi necessário ao pleno restabelecimento da Requerente.

Sem razão à Apelante Unimed, contudo.

Sobre tais pontos, a ora Recorrida relatou que “a Requerida Unimed, em 24/06 /2020, emitiu parecer favorável ao procedimento TUSS 30733049 1x - Osteocondroplastia - Estabilização, Ressecção e/ou Plastia – Procedimento Videoartroscopico de Joelho Direito + Opme: 1 Lamina Para Shaver Setormed e desfavorável para Opme: 1 Membrana de Colágeno Chondro Gide + 1 Cola Fibrina + 1 Kit Agulha Punção Medular Óssea, conforme documento em anexo. Diante do parecer desfavorável para a cobertura da cirurgia indicada, a Clínica Uniorte através da secretária da secretária Lilian Santos, informa a Requerente os valores para realização do procedimento exatamente com os materiais solicitados pelo Dr. Marcus Vinicius Danieli em 10/06/2020 e negados pela Requerida.” (petição inicial, mov. 1.1 - fls. 3).

O juiz sentenciante entendeu que: “Em análise dos autos, agora em cognição exauriente, entendo que a atitude da ré foi abusiva e merece ser revista. (...) Com efeito, a controvérsia nos autos é justamente sobre a necessidade de utilização de tais materiais para a realização do ato cirúrgico. (...) Afinal, os planos de saúde podem estabelecer quais doenças serão cobertas por determinado plano. Contudo, não podem limitar os meios indicados pelo profissional habilitado para o tratamento.” (sentença, mov. 125.1, fl. 3).

Depreende-se dos autos que a negativa de cobertura do procedimento restou devidamente comprovada junto à mov. 1.8:

Com base nestes resultados, informamos que a análise do profissional desempatador resultou em parecer favorável ao procedimento TUSS 30733049 1x - Osteocondroplastia - Estabilização, Ressecção e/ou Plastia - Procedimento Videoartroscopico de Joelho Direito + Opme: 1 Lamina Para Shaver Setormed e desfavorável para Opme: 1 Membrana de Colágeno Chondro Gide + 1 Cola Fibrina + 1 Kit Agulha Punção Medular Óssea.

Assim, com fulcro na RN 424 ANS Artigo 20 A indicação constante do parecer conclusivo do desempatador pela não realização do procedimento, não caracteriza negativa de cobertura assistencial indevida por parte da operadora

Nessa senda, resta clarividente que a Ré se negou a fornecer os materiais, os quais, diga-se, possuem cobertura, sendo certo que seu fornecimento deve ser arcado pela Recorrente.

Ademais, é evidente que negar autorização para a cobertura de tratamento que tem chances de sucesso no controle dos efeitos da penosa moléstia, fere o princípio da boa-fé, equidade e razoabilidade, e a própria finalidade básica do contrato, ou seja, a preservação da saúde da beneficiária, colocando-a em posição de extrema desvantagem, em afronta ao artigo 51, IV, e § 1º, II, do Código de Defesa do Consumidor.

Em outras palavras, a relação jurídica firmada entre as partes tem por escopo a manutenção da saúde da contratante, de modo que a recusa de cobertura de tratamento para evitar o agravamento do quadro da paciente, revela, no caso em exame, descumprimento da finalidade contratual, em flagrante ofensa à boa-fé objetiva.

Neste sentido, extrai-se do Recurso Especial nº 1890844, que cabe ao médico, e não ao seguro de saúde, escolher a alternativa que melhor convém à saúde do paciente /beneficiário. Vejamos:

(...)

Sem embargo, é do escólio da Corte Superior que os planos de saúde podem estabelecer quais as doenças passíveis de cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional médico. No caso, tal entendimento se aplica com precisão, pois, não há sentido em contratar um plano de saúde e não poder a ele recorrer em caso de enfermidade, ainda mais tratando-se de problemas de locomoção.

A partir da interpretação de que a finalidade do plano de saúde é custear tratamentos e serviços que reestabeleçam a saúde do contratante, assegurado pelo artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal e com base na confiança criada pelo consumidor de que será amparado em todas as adversidades, concluiu-se que as operadoras não podem se eximir da cobertura de procedimentos sem uma justificativa real.

De se observar que a ausência de cobertura do material cirúrgico ou sobre como deve ocorrer o pedido médico, nos termos dos precedentes desta Câmara, é disposição abusiva e contrária à boa-fé porque retira do consumidor o direito de obter êxito no tratamento, com implicação direta em sua saúde, máxime diante do caso dos autos, em que a Autora necessitava de intervenção cirúrgica (em caráter de urgência - mov. 17).

(...)

Nesse sentido, bem pontuado pelo juízo a quo, na sentença apelada, que cabe à Ré arcar com as despesas com o tratamento indicado pelo médico para o tratamento de enfermidade cuja cobertura não tenha sido legalmente excluída. Uma vez que é vedado que a seguradora estabeleça qual será o tratamento fornecido ao consumidor, quando a própria médica especialista indica o procedimento necessário para que seja assegurada a saúde da paciente.

(...)

Não se olvida que ao Estado é quem compete o dever de prestar assistência médica a todos os seus cidadãos de forma universal e descentralizada, por intermédio do Sistema Único de Saúde, contudo, nos termos do art. 199 da

Carta Magna, a assistência à saúde não é monopólio do Estado, podendo tal serviço ser prestado por particulares, observadas as regras e políticas traçadas pelo ordenamento jurídico, atentando-se à preservação da dignidade da pessoa humana, fundamento da República.

Com isto posto, partindo do pressuposto do art. 47 do CDC, face a inexistência de previsão expressa de exclusão de cobertura, por cláusula expressa redigida com destaque e clareza, conforme §4º do art. 54 do CDC, deve-se interpretar o contrato da forma mais favorável ao consumidor.

Ademais, anote-se que no caso dos autos o onus probandi fora invertido por ocasião da decisão saneadora de mov. 46.1 e que, como bem entendeu o juiz a quo, “era dever da parte ré comprovar que a utilização de tais materiais é desnecessária. Todavia, ao deixar de fazer prova de suas alegações, não há outro caminho senão considerar que tais materiais são imprescindíveis para a realização do ato cirúrgico, o que torna a negativa de cobertura, abusiva.” (sentença, mov. 125.1, fl. 3).

A negativa da ré em custear os materiais exterioriza, pelo exposto, ingerência deslocada a obviar consagrados princípios que regem relações de consumo (CDC art. 51, IV e § 1º, II). A recusa da operadora configura clara imiscuidade indevida, devendo ser mantida a decisão que a compeliu à liberação do procedimento indicado.

Logo, a negativa de cobertura implica em desvio da finalidade do contrato, consistente na proteção à saúde e à vida, mormente diante da inadmissibilidade de condições contratuais excessivamente onerosas ao consumidor em detrimento do direito fundamental de assistência à saúde, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Sob esta ótica, é de se conhecer a obrigação da parte Ré, ora Apelante, de liberar os materiais, arcando com os respectivos custos, razão pela qual deve a sentença ser mantida.

De relevo consignar que por ocasião do julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

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 ao Rol;

3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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.

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confirma-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - 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 cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

No caso concreto a parte autora, portadora de lesão osteocondral em patela nos dois joelhos, teve indicação de procedimento cirúrgico em que seriam necessários materiais imprescindíveis para o adequado tratamento da enfermidade. E não houve demonstração, por parte da recorrente, de que os materiais requeridos pela parte autora eram desnecessários.

Não há razão para entender de modo distinto da Corte de origem. É que para formar convicção diversa seria necessário revolver fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

De outra quadra, conforme jurisprudência desta Corte Superior, "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia" (AgInt no AREsp n. 2.478.672/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024).

Por fim, a recorrente apontou ofensa aos arts. 186, 188 e 927 do Código Civil, pois a condenação em danos morais teria sido imposta sem demonstração de ato ilícito ou agravamento concreto do estado de saúde, presumindo-se o dano a partir de inadimplemento contratual decorrente de dúvida razoável sobre a cobertura, hipótese em que não se configuraria responsabilidade civil.

O Tribunal local, ao apreciar a questão do dano moral, assim concluiu (fls. 310-313):

A Recorrente aduz que não foram configurados os danos morais por não terem estes sido experimentados pela Apelada, que realizou prontamente a cirurgia eletiva em face do imediato atendimento à tutela que se antecipou.

Sabe-se que o dano moral é o sentimento capaz de afetar substancialmente a subjetividade do indivíduo em seu íntimo, causando-lhe transtornos e sentimentos que alteram de forma significativa o seu cotidiano e a normalidade do seu dia a dia.

(...)

Assim sendo, quando da negativa da Apelante, o quadro clínico da Autora era bastante grave, tendo que se submeter às agruras de ajuizar uma demanda, apenas para ver socorrido seu direito contratual, enfrentando vários obstáculos que ocasionaram o aumento de sua dor, angústia, desconforto e mal-estar, agravando seu emocional e seu psicológico.

Logo, verificam-se os requisitos para configurar o dever de indenizar por danos morais.

No que tange ao quantum, o arbitramento do dano moral deve visar a compensação pelo dano sofrido e, ao mesmo tempo, coibir a reiteração do ilícito. Desse modo, a atividade do julgador deve ser balizada pelos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sempre levando em conta as peculiaridades do caso concreto e a compensação da ofensa, sem, contudo, ensejar aumento patrimonial indevido ou refletir valores inexpressivos.

Nessa perspectiva, deve-se avaliar a extensão do dano e as condições econômicas de quem o praticou para prevenir-se a ocorrência de condutas semelhantes, em razão do caráter punitivo e pedagógico da medida.

Na esteira da orientação do e. Superior Tribunal de Justiça, nas hipóteses de dano moral pleiteado em face de inadimplemento contratual de plano de saúde, é cabível a pretensão reparatória, sempre que haja prova efetiva da ocorrência de agravamento do quadro de saúde ou abalo psicológico, que extrapole a esfera de meros aborrecimentos.

(...)

Deste modo, considerando as particularidades do caso e que a Demandada continuará atuando no mesmo ramo de atividade, bem como diante dos precedentes desta Corte em situações similares, deve ser mantido o valor da indenização por danos morais em R\$7.000,00 (sete mil reais).

As duas Turmas de Direito Privado do STJ entendem que a negativa administrativa ilegítima de cobertura para procedimento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.058.088/SP, 3ª Turma, DJe de 24/5/2023 e AgInt no REsp n. 1.979.613/SP, 4ª Turma, DJe de 1/9/2023.

Na hipótese, verifica-se que o Tribunal de origem condenou a recorrente no pagamento de compensação por danos morais examinando as circunstâncias específicas da hipótese quanto à experimentação de agravamento da situação psicológica do paciente, não merecendo reforma o acórdão, portanto, neste ponto.

No tocante ao quantum indenizatório, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que a modificação do valor fixado pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, apenas se admite nas hipóteses em que o montante se mostre manifestamente ínfimo ou exorbitante.

À luz do art. 944 do Código Civil, cumpre assinalar que a indenização deve ser proporcional à extensão do dano. Acresça-se que, embora a matéria encerre elevado grau de subjetividade, a definição do quantum indenizatório deveria observar critérios de razoabilidade e proporcionalidade, compatíveis com a censurabilidade da conduta ilícita, a intensidade e a duração do sofrimento da vítima, a capacidade econômica do agente e as condições sociais do ofendido.

Assim, tem-se adotado o método bifásico de fixação, já que, "como parâmetro para a aferição da indenização por danos morais, atende às exigências de um arbitramento equitativo, pois, além de minimizar eventuais arbitrariedades, evitando a adoção de critérios unicamente subjetivos pelo julgador, afasta a tarifação do dano. Traz um ponto de equilíbrio, pois se alcançará uma razoável correspondência entre o valor da indenização e o interesse jurídico lesado, além do fato de estabelecer montante que melhor corresponda às peculiaridades do caso" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.809.457/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 20/2/2020, DJe de 3/3/2020).

Deve-se observar tais vetores de modo que o montante arbitrado se mantenha em harmonia com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, sem alcançar patamar tão elevado que importe enriquecimento ilícito do ofendido, nem tão diminuto que se torne inócuo ao ofensor. Nessa linha, o Tribunal de origem teria considerado adequadamente esses critérios, não se justificando a redução do valor fixado, qual seja, R\$ 7.000,00 (sete mil reais).

Diante dessas ponderações, verifica-se que essa quantia não se afigura exorbitante (levando-se em conta o estado de saúde da parte autora e a necessidade de submissão com urgência a procedimento cirúrgico), tendo sido observados os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade de acordo com as particularidades do caso vertente, o que torna inviável o recurso especial, nos termos do enunciado n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

Diante do exposto, o recurso deve ser improvido.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de 17% (dezessete por cento) para 18% (dezoito por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.049.534 / PR

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0023112-6

Número de Origem:

00378823520208160014 003788235202081600141 378823520208160014 3788235202081600141

Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903

CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937

RECORRIDO : GILIANE MIREILE FERREIRA EVANGELISTA

ADVOGADO : FRANÇOISE PEELLAERT - PR045786

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 24 de novembro de 2025