SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2057635 - SP (2023/0076347-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	MARINO MORGATO - SP037920
RECORRIDO	:	M B F
ADVOGADO	:	DURVAL MACHADO BRANDAO - SP046622

EMENTA

CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE EXAME MÉDICO. CONTRATO ANTIGO NÃO ADAPTADO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que manteve sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral e tutela antecipada.

2. A controvérsia versa sobre a obrigação de custeio do exame "Tomografia de Coerência Óptica Monocular" indicado pelo médico assistente em contrato anterior à Lei n. 9.656/1998 e não adaptado.

3. O Juízo de primeiro grau condenou a operadora a autorizar e custear o exame, concedeu tutela de urgência, rejeitou danos morais e reconheceu sucumbência recíproca.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, aplicando o Código de Defesa do Consumidor e reputando abusiva a recusa fundada em cláusula genérica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se é devida a cobertura do exame não previsto em contrato antigo e não adaptado, à luz do art. 35 da Lei n. 9.656/1998; (ii) saber se cláusulas limitativas redigidas com destaque e clareza prevalecem, conforme os arts. 54, §§ 3º e 4º, do CDC e 422 do CC.

Documento eletrônico VDA60251262 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/09/2026 17:39:46
Publicação no DJEN/CNJ de 24/09/2026. Código de Controle do Documento: 60e64378-d975-4f8c-9f62-185bc3770f86

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte quanto à inaplicabilidade da Lei n. 9.656/1998 a contratos antigos e não adaptados e à aferição da abusividade com base no CDC.

7. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ porque a pretensão recursal demanda interpretação de cláusulas contratuais, notadamente quanto à validade e à clareza da cláusula limitativa invocada e a indispensabilidade do exame.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial não conhecido.

*Tese de julgamen*to:"1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência do STJ que afasta a Lei n. 9.656/1998 em contratos antigos não adaptados e admite a aferição de abusividade à luz do CDC. 2. Incidem as Súmula n. 5 e 7 do STJ quando o recurso exige interpretação de cláusulas contratuais e de provas para infirmar conclusão da instância ordinária sobre a abusividade da recusa de exame".

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 51, 54, §§ 3º e 4º; CC, art. 422; Lei n. 9.656/1998, art. 35; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STJ, REsp n. 2.197.611/MT, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/11/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.977.914/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 2/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.655.395/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025.

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 15/09/2026 a 22/09/2026, 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, 22 de setembro de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA60251262 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/09/2026 17:39:46
Publicação no DJEN/CNJ de 24/09/2026. Código de Controle do Documento: 60e64378-d975-4f8c-9f62-185bc3770f86

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2057635 - SP (2023/0076347-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	MARINO MORGATO - SP037920
RECORRIDO	:	M B F
ADVOGADO	:	DURVAL MACHADO BRANDAO - SP046622

EMENTA

CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE EXAME MÉDICO. CONTRATO ANTIGO NÃO ADAPTADO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que manteve sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral e tutela antecipada.

2. A controvérsia versa sobre a obrigação de custeio do exame "Tomografia de Coerência Óptica Monocular" indicado pelo médico assistente em contrato anterior à Lei n. 9.656/1998 e não adaptado.

3. O Juízo de primeiro grau condenou a operadora a autorizar e custear o exame, concedeu tutela de urgência, rejeitou danos morais e reconheceu sucumbência recíproca.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, aplicando o Código de Defesa do Consumidor e reputando abusiva a recusa fundada em cláusula genérica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se é devida a cobertura do exame não previsto em contrato antigo e não adaptado, à luz do art. 35 da Lei n. 9.656/1998; (ii) saber se cláusulas limitativas redigidas com destaque e clareza prevalecem, conforme os arts. 54, §§ 3º e 4º, do CDC e 422 do CC.

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte quanto à inaplicabilidade da Lei n. 9.656/1998 a contratos antigos e não adaptados e à aferição da abusividade com base no CDC.

7. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ porque a pretensão recursal demanda interpretação de cláusulas contratuais, notadamente quanto à validade e à clareza da cláusula limitativa invocada e a indispensabilidade do exame.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial não conhecido.

*Tese de julgamen*to:"1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência do STJ que afasta a Lei n. 9.656/1998 em contratos antigos não adaptados e admite a aferição de abusividade à luz do CDC. 2. Incidem as Súmula n. 5 e 7 do STJ quando o recurso exige interpretação de cláusulas contratuais e de provas para infirmar conclusão da instância ordinária sobre a abusividade da recusa de exame".

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 51, 54, §§ 3º e 4º; CC, art. 422; Lei n. 9.656/1998, art. 35; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STJ, REsp n. 2.197.611/MT, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/11/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.977.914/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 2/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.655.395/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c com indenização por dano moral e tutela antecipada.

O julgado foi assim ementado (fl. 132):

> Ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por dano moral Plano de saúde Sentença de procedência em parte Insurgência da requerida Inaplicabilidade da Lei n.9.656/98 ao presente caso, eis que o contrato foi firmado anteriormente à

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

> referida lei e não foi adaptado ao seu regime Entendimento sedimentado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário n. 948.634 RS (Tema 123), que tramitou pelo rito dos recursos repetitivos Aplicação do Código de Defesa do Consumidor à hipótese Alegação de que o tratamento não está especificado no rol de cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Teor do recurso contrário à Súmula 102 desta C. Corte de Justiça Não constatada, de plano, a legitimidade da recusa de cobertura do tratamento pelo plano de saúde Dever de observar a boa-fé objetiva do plano de saúde Cláusula genérica de exclusão de procedimentos não previstos como obrigatórios pela ANS Relação administrativa que não pode afastar tratamento recomendado para doença com cobertura contratual Verificação do equilíbrio do contrato Sentença mantida Recurso não provido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados nestes termos (fl. 149):

> Ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de indenização por dano moral - Embargos de declaração - Inexistência de omissão - Livre convencimento motivado do magistrado - Não há necessidade de se abordarem todos os argumentos apresentados pelas partes, desde que o julgado esteja devidamente fundamentado - Prequestionamento - Fundamentos jurídicos constantes no acórdão - Embargos rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta violação dos arts. 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor, 422 do Código Civil, 35 da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido teria reconhecido cobertura ao exame não previsto em contrato antigo e não adaptado e afastado a validade de cláusulas limitativas redigidas com destaque e clareza, em descompasso com a disciplina do contrato de adesão.

Requer o provimento do recurso para que se seja reformado o acórdão recorrido, seja reconhecida a legalidade da cláusula contratual restritiva que exclui cobertura ao exame pretendido, nos termos dos arts. 51, 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor e 422 do Código Civil.

O recurso especial foi admitido.

É o relatório.

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

VOTO

O recurso não merece prosperar.

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer c/c com indenização por dano moral e tutela antecipada, em que a parte autora pleiteou a autorização e o custeio do exame "Tomografia de Coerência Óptica Monocular", indicado por seu médico assistente.

O Juízo de primeiro grau julgou procedente, em parte, para condenar a ré a autorizar e custear o exame, concedendo tutela de urgência; rejeitou o pedido de danos morais; reconheceu sucumbência recíproca, com rateio das despesas e honorários aos respectivos patronos, observada a gratuidade.

A Corte de origem manteve a sentença, negando provimento à apelação da operadora.

No recurso especial, a parte recorrente reclama violação dos arts. 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor, 422 do Código Civil, 35 da Lei n. 9.656/1998, ao argumento de que o acórdão recorrido teria reconhecido cobertura ao exame não previsto em contrato não adaptado e afastado a validade de cláusulas limitativas redigidas com destaque e clareza, em descompasso com a disciplina do contrato de adesão e desconsiderando a disciplina de adaptação e migração prevista na lei, imputando, pois, ao plano antigo obrigações próprias de contratos regulamentados e equiparando-os indevidamente.

A Corte local, manteve integralmente a sentença e ao dirimir o litígio, salientou que, a despeito de se tratar de contrato firmado em 1º/11/1995, não adaptado e não submisso à Lei n. 9.656/1998, aplicam-se as normas do Código de Defesa do Consumidor. Fundamentou que cláusula genérica de exclusão, atrelada ao rol da ANS, não pode afastar tratamento indicado para doença com cobertura

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

contratual, especialmente porque fundado em prescrição do médico assistente. Concluiu ainda que o rol da ANS tem natureza meramente exemplificativa e manteve, ao fim, os termos da sentença prolatada em primeira instância.

Confira-se trecho do acórdão recorrido (fls. 131-140):

> Infere-se dos autos que o contrato foi celebrado entre as partes em 01/11/1995, ou seja, em momento anterior à vigência da Lei n. 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Referido contrato não foi adaptado, de modo que a lei não pode alcançá-lo.
>
> De início, cumpre esclarecer que a parte autora é considerada consumidora em relação ao contrato firmado pelas partes, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, D Je 17/04/2018)", de modo que a parte contratante é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão não administrado por entidade de autogestão.
>
> Embora inaplicável ao caso a Lei n. 9.656/98 em consonância com o entendimento assentado no Col. Supremo Tribunal Federal no julgamento do Tema 123 (Recurso Extraordinário 948.634/RS) - porque o contrato firmado pelas partes é datado de antes da vigência da aludida lei e não ocorreu a adaptação, observa-se a existência de abusividade na recusa do tratamento da autora pela ré, à luz do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e fere o princípio da boa-fé objetiva, cuja aplicação vem prevista na legislação consumerista que rege a matéria em discussão nos autos e no artigo 422 do Código Civil.
>
> [...]
>
> A apelante alega a legitimidade da negativa de fornecimento do tratamento sob a alegação de que este não está inserido no rol disciplinado pela Agência Nacional de Saúde como sendo de cobertura obrigatória, tampouco está previsto na relação contratual existente entre as partes.
>
> [...]
>
> Havendo previsão de cobertura para a doença que a paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento médico que lhe for recomendado. A finalidade do contrato em questão, assim como a aplicação do princípio da boa-fé objetiva, com sustento no Artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e no Artigo 422 do Código Civil, permite o reconhecimento de que a recusa foi injusta e cláusula contratual redigida de forma genérica não pode ser considerada válida para o fim de afastar a cobertura, tendo em vista que a natureza do contrato autoriza a aplicação da legislação consumerista.
>
> [...]
>
> Nesse contexto, se ao usuário é assegurado a cobertura para tratamento da doença, não se vislumbra razoável a negativa de cobertura do respectivo tratamento, ainda que o plano de saúde considere que a indicação do tratamento feita pelo médico assistente não esteja de acordo com as diretrizes de utilização do rol de procedimentos da ANS.

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

> Por outro lado, a Terceira Turma do Colendo Superior Tribunal de Justiça decidiu que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo. [...]
>
> Do mesmo modo, as Resoluções da ANS têm cunho administrativo e não podem servir de justificativa para a exclusão de procedimentos prescritos ao paciente, cumprindo destacar que o médico assistente é o responsável pelo tratamento do autor, não cabendo ao plano discutir a pertinência da prescrição feita ao paciente.

A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que a abusividade da recusa de cobertura em contratos antigos e não adaptados deve ser aferida com base na legislação consumerista.

Nesse sentido, seguem precedentes que reafirmam a aplicação do Código de Defesa do Consumidor para aferir a abusividade em contratos anteriores à Lei n. 9.656/1998:

> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO NÃO ADAPTADO. INCIDÊNCIA DO CDC. DEVER DE COBERTURA DO TRATAMENTO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.
>
> 1. Não há ofensa ao art. 1.022 do NCPC, 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 a Lei nº 9.656/1998 seja inaplicável aos planos de saúde anteriores à sua vigência e não adaptados ao novo regime jurídico, o eventual abuso das cláusulas daqueles contratos pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor**.
>
> 3. Recurso especial desprovido.
>
> (REsp n. 2.197.611/MT, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 24/11/2025, destaquei.)

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE ANTERIOR À LEI 9656/98. RECUSA DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CONTRATO ANTIGO E NÃO ADAPTADO. LEI 9.656/1998. IRRETROATIVIDADE. APLICAÇÃO DO CDC. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA.
>
> 1. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para doença coberta pelo plano de saúde.

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

2. **A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que embora não se aplique as disposições da Lei 9.656/98 aos contratos celebrados antes de sua vigência e não adaptados, a análise de eventual abusividade pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes**.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.977.914/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 4/5/2022, destaquei.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXAME OCULAR. CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. INEXISTÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Embora a Lei n. 9.656/1998 seja inaplicável aos planos de saúde anteriores à sua vigência e não adaptados ao novo regime jurídico, o eventual abuso das cláusulas daqueles contratos pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC). Precedentes.

1.1. A Corte local não divergiu de tal orientação, porque examinou o abuso da recusa de custeio, pelo plano de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor, considerando que o contrato era anterior à Lei n. 9.656/1998.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

3. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

4. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

5. 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.

Precedentes.

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

6.1. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor.

Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.

7. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).

8. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.655.395/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 21/2/2025.)

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

No caso, o Tribunal de origem, não divergiu dessa orientação, pois afastou a aplicação da Lei n. 9.656/1998 e fundamentando-se na abusividade da recusa do procedimento à luz do CDC, pois a parte contratante é hipossuficiente, merecendo a proteção consumerista, concluiu ser devida a cobertura do exame. Caso de apli cação da Súmula n. 83 do STJ.

Além disso, o Tribunal de origem, ao analisar o acervo probatório e as cláusulas da avença estabelecida entre as partes em 1º/11/1995, concluiu que, por haver cobertura para a patologia que acomete a paciente, revela-se abusiva a recusa de cobertura do exame essencial ao seu tratamento, pois, no caso, o referido exame não se mostrou dispensável ou substituível. Consignou-se, ademais, que a cláusula limitativa está redigida de forma genérica e, por isso, não tem o condão de afastar o procedimento recomendado pelo médico assistente.

A recorrente, por sua vez, afirma que as cláusulas limitativas foram redigidas com destaque e clareza, em estrita observância às normas consumeristas, em especial fazendo referência à cláusula 16ª – Tema IV do contrato.

Dessa forma, para acolher a pretensão recursal e desconstituir o entendimento do Tribunal local, de modo a verificar se a redação da cláusula limitativa atende aos requisitos de cla reza e destaque, bem como para avaliar o alegado desequilíbrio econômico-financeiro da avença, seria indispensável a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada pelas Súmulas n. 5 e 7 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

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

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.

Documento eletrônico VDA59251964 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 14:33:20
Código de Controle do Documento: f88b6827-aab0-4cd7-ac8d-840cd8866bec

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.057.635 / SP

Número Registro: 2023/0076347-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10132542920218260344 10132542920226034450000 20220000387368 20220000707643

Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	: MARINO MORGATO - SP037920
RECORRIDO	: M B F
ADVOGADO	: DURVAL MACHADO BRANDAO - SP046622
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026, 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, 22 de setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60241032 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:44:59
Código de Controle do Documento: 7cfc0d9b-37c0-40b8-a258-7653974cace6