



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2085992 - MS(2023/0248634-2)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : LEONARDO DE MORAIS BARRETO
REPR. POR : LENI APARECIDA DE MORAIS BARRETO
ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491
RECORRIDO : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA. VIOLAÇÃO DO DEVER DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. INOCORRÊNCIA. DANO MORAL NÃO COMPROVADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. *"É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados desde que o faça por outro equivalente e comunique, com 30 (trinta) dias de antecedência, aos consumidores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que o descredenciamento tenha partido da clínica médica (artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998)"* (AgInt no REsp n. 2.032.930/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 21/8/2023).

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmula n. 7/STJ).

III. Dispositivo

4. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

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

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

Brasília, 23 de abril de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2085992 - MS(2023/0248634-2)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : LEONARDO DE MORAIS BARRETO
REPR. POR : LENI APARECIDA DE MORAIS BARRETO
ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491
RECORRIDO : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA. VIOLAÇÃO DO DEVER DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. INOCORRÊNCIA. DANO MORAL NÃO COMPROVADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
2. *"É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados desde que o faça por outro equivalente e comunique, com 30 (trinta) dias de antecedência, aos consumidores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que o descredenciamento tenha partido da clínica médica (artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998)"* (AgInt no REsp n. 2.032.930/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 21/8/2023).
3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmula n. 7/STJ).

III. Dispositivo

4. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF contra acórdão assim ementado (fl. 418):

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS E TUTELA ANTECIPADA – DESCREDECIMENTO DE CLÍNICA – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO DO CONSUMIDOR – PRELIMINAR DE OFENSA À DIALETICIDADE – AFASTADA – MÉRITO – PLANO DE SAÚDE – AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO PRÉVIA ACERCA DO DESCREDECIMENTO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA EM FISIOTERAPIA – PEDIDO DE MANUTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO PELO APELANTE – DESCUMPRIMENTO DO ARTIGO 17 DA LEI 9.656/98 – CUSTEIO DAS DESPESAS COM O FISIOTERAPEUTA PELO PRAZO DE TRINTA DIAS APÓS A CIÊNCIA DO APELANTE – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

Sendo comprovada nos autos que o apelante estava ciente do descredenciamento em 23/08/2018, deverá o apelado responder pelo custeio das despesas do tratamento de fisioterapia pelo prazo de 30 dias após referida ciência.

Os embargos de declaração opostos pela parte recorrente foram rejeitados, enquanto os aclaratórios opostos pela parte recorrida foram acolhidos, conforme a ementa a seguir (fl. 461):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL OPOSTO PELO REQUERENTE – VÍCIOS INEXISTENTES – DESNECESSIDADE DE PREQUESTIONAMENTO EXPLÍCITO DE DISPOSITIVOS LEGAIS – EMBARGOS REJEITADOS – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL OPOSTO PELO PLANO DE SAÚDE – OMISSÃO – REEMBOLSO NOS TERMOS DO CONTRATO ENTABULADO – VÍCIO EXISTENTE – SANADO – EMBARGOS ACOLHIDOS Mesmo para fins de prequestionamento, a oposição de embargos pressupõe a existência de algum dos vícios do art. 1.022 do CPC, sendo desnecessário que o julgador se manifeste sobre todos os dispositivos legais apontados pelas partes como violados quanto já tenha encontrado razões suficientes para solucionar a questão jurídica. Eventual reembolso deve ser limitado às condições do contrato entabulado entre as partes, até porque seria esse o valor pago se o embargado utilizasse os serviços credenciados ao plano de saúde.

Nas razões do recurso especial (fls. 474-501), a parte recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 1.022, I e II, do CPC, aduzindo que o acórdão recorrido deixou de se pronunciar acerca da alegação de ausência de prévia notificação acerca do descredenciamento da unidade de saúde onde realizado seu tratamento fisioterápico, além de não ter apreciado, a contento, a alegação de ocorrência de dano moral decorrente da interrupção abrupta de seu tratamento,

(ii) art. 17, §§ 1º e 2º, da Lei n. 9.656/1998, sustentando que a parte recorrida não se desincumbiu da obrigação de informar ao recorrente, de maneira

prévia, acerca do descredenciamento da unidade de tratamento fisioterápico por este frequentada, e

(iii) art. 6º do CDC, ao argumento de que a descontinuidade do tratamento operado pela parte recorrida gera danos morais que merecem ser adequadamente reparados.

Contrarrazões apresentadas (fls. 564-592).

O recurso foi admitido na origem.

É o relatório.

VOTO

A Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo. Desse modo, não há falar em negativa de prestação jurisdicional, vício de fundamentação ou violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC.

Acerca dos pontos assinalados como omissos pelo recorrente, assim se manifestou a Corte de origem (fls. 423-426):

Nos termos do que determina o art. 17 da Lei n. 9.656/98, é possível à operadora do plano de saúde, durante a relação contratual existente entre as partes, substituir médicos, hospitais, clínicas e laboratórios por outros equivalentes em condições de atendimento, desde que envie aos consumidores e à Agência Nacional de Saúde – ANS, com antecedência mínima de 30 dias, uma notificação por escrito a respeito de tais substituições. [...]

[...]

No caso dos autos, ainda que a lei determine a efetiva intimação do usuário, o próprio recorrente comprovou nos autos à f. 57 (23/08/2018) que, antes de findo o prazo de descredenciamento, tinha conhecimento de tal, tanto que em referido documento pleiteia a continuidade de atendimento junto à clínica Physis.

A sentença de primeiro grau, inclusive, bem dispõe sobre o assunto (f. 337):

No caso, em julho/2018, a requerida procedeu à notificação da PHYSIS CLÍNICA DE DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR FISIO LTDA. quanto ao seu descredenciamento (f. 58), informando que o processo administrativo seria processado no prazo de 60 (sessenta) dias, durante o qual os clientes deveriam ser atendidos normalmente (término do vínculo em setembro/2018).

Da mesma forma, a cooperativa requerida publicou a ocorrência em seu sítio eletrônico, em 22/08/2018 (f. 212/213).

A toda evidência, a parte autora teve conhecimento do descredenciamento da PHYSIS em tempo hábil, mormente porque encaminhou ofício à UNIMED em agosto/2018 (f. 57), um mês antes do término do prazo informado pela requerida.

Estabelecidas tais premissas, incabível reconhecer que a UNIMED agiu de forma irregular na situação em tela, mesmo porque o

requerente teve tempo hábil de buscar outras opções para a continuidade de seu tratamento dentre os profissionais da rede credenciada.

Outrossim, a cooperativa não pode ser compelida a manter relações negociais com instituições sem assim o desejar, desde que mantenha ativa a prestação do serviço em favor dos consumidores, o que ocorreu na situação em comento, consoante demonstrado às f. 191/210 e f. 211.

Além do mais, a recorrida não se recusa a cumprir com o pactuado, apenas reserva-se o direito de fazê-lo por meio dos profissionais que tem em sua rede de credenciados.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que a substituição do prestador de serviço de saúde em sentido amplo (incluindo hospitais, clínicas, profissionais de saúde, laboratórios e serviços correlatos), durante a vigência do contrato de plano de assistência à saúde, é legítima e possível, desde que observadas as seguintes condições: (I) substituição por profissional ou estabelecimento equivalente (art. 17, § 1º, da Lei 9.656/1998) ; (II) comunicação à ANS e aos consumidores com, no mínimo, trinta dias de antecedência (art. 17, § 1º, da Lei 9.656/1998) (STJ, REsp 1.545.315/PE, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 25/10/2016, DJe 10/11/2016).

Para o caso dos autos, restou claro que o recorrente tinha conhecimento do descredenciamento apenas em 23/08/2018, quando protocolou pedido junto à apelada, devendo, portanto, as despesas relativas ao tratamento de fisioterapia serem custeadas pelo plano de saúde até 23/09/2018, ou seja, 30 dias após a ciência do apelante.

Tal ressarcimento se dará dessa forma, haja vista que o plano de saúde informou que possui em seu quadro profissionais credenciados e que estão capacitados a dar continuidade à terapia de que o autor necessita.

Vale frisar que a operadora não pode ser compelida a custear o tratamento de forma particular, por período indeterminado, ainda que não tenha respeitado o direito do consumidor quanto à prévia comunicação do descredenciamento do profissional que estava responsável pelo procedimento.

Em síntese, apenas em situações excepcionais, se constatada a inexistência de estabelecimentos e profissionais médicos conveniados capacitados para promover o atendimento, no local em que o contrato de plano de saúde foi firmado, a operadora deve arcar com os custos das despesas médicas e hospitalares.

[...]

No tocante aos danos morais, é sabido que eventual negativa de cobertura de procedimento médico pode ensejar dano moral presumido, em razão da medida abusiva da operadora de plano de saúde poder agravar a situação física e psicológica do beneficiário.

Todavia, no caso dos autos, resta evidente que o apelante teve conhecimento do descredenciamento da apelada em 23/08/2018, enquanto que o efetivo fornecimento do serviço – fisioterapia – na clínica Physis ocorreu até 17/09/2018 (f. 58) – 60 dias após recebimento do comunicado –, não havendo que se falar que a "negativa" de cobertura pelo prazo de cinco dias é capaz de ensejar abalo indenizável.

O Tribunal recorrido, como se percebe, se manifestou expressamente acerca das insurgências apontadas pela parte recorrente.

Assim, inexistem os vícios apontados.

Noutro giro, destaco que o posicionamento desta Corte Superior é no sentido de que, à luz do disposto no art. 17, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, constitui obrigação da operadora de plano de saúde informar individualmente a cada associado, no prazo legal (30 dias de antecedência), sobre o descredenciamento de médicos, hospitais e outros profissionais de saúde, sendo tal ônus amparado pelo dever de informação, o qual decorre do princípio da boa-fé objetiva que guia e orienta a formação de todos os contratos. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE PELA NOTIFICAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL/ENTIDADE. DESCUMPRIMENTO. CARACTERIZAÇÃO. SÚM. 7 E 83/STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior entende que é responsabilidade da operadora do plano de saúde informar individualmente a cada associado, no prazo legal, sobre o descredenciamento de médicos e hospitais, tendo em vista o disposto no Art. 17, § 1º, da Lei 9.656/1998 e ainda em observância aos princípios da boa-fé objetiva previstos no CDC, que deve guiar a elaboração e a execução de todos os contratos. Precedentes.

[...]

(AgInt no AREsp n. 1.827.867/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/8/2021, DJe de 26/8/2021.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. ENTIDADE HOSPITALAR. SUBSTITUIÇÃO. POSSIBILIDADE. CONSUMIDOR. COMUNICAÇÃO PRÉVIA. OCORRÊNCIA. REEXAME FÁTICO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

[...]

2. É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados desde que o faça por outro equivalente e comunique, com 30 (trinta) dias de antecedência, aos consumidores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que o descredenciamento tenha partido da clínica médica (artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998).

[...]

(AgInt no REsp n. 2.032.930/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 21/8/2023.)

Cuida-se de obrigação que visa a prover os usuários de lapso temporal suficiente para buscar o início ou a continuidade do tratamento ao qual se encontrem submetidos, sem que implique em violação do princípio da liberdade contratual, dado que a operadora de plano de saúde não pode ficar vinculada a determinado prestador de serviço de saúde *ad aeternum*.

No caso dos autos, as instâncias de origem verificaram a ciência inequívoca do recorrente acerca do descredenciamento em 23/8/2018 e, em atenção ao prazo de 30 (trinta) dias, asseguraram-lhe que "*as despesas relativas ao tratamento de fisioterapia [sejam] custeadas pelo plano de saúde até 23/09/2018, ou seja, 30 dias após a ciência do apelante*" (fl. 425).

Entenderam ainda pela ausência de demonstração da lesão extrapatrimonial alegada.

A revisão das conclusões estaduais sobre a ausência de irregularidade no descredenciamento da clínica médica e acerca da não configuração de dano moral indenizável no caso concreto demandaria, necessariamente, o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada nesta via recursal, ante o óbice da Súmula n. 7/STJ.

Ante o exposto, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo, ficando a cobrança suspensa em razão do deferimento da gratuidade de justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.085.992 / MS

Número Registro: 2023/0248634-2

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

08308238120188120001 08335553520188120001 0833555352018812000150000
0833555352018812000150002 8308238120188120001 8335553520188120001
833555352018812000150000 833555352018812000150002

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LEONARDO DE MORAIS BARRETO

REPR. POR : LENI APARECIDA DE MORAIS BARRETO

ADVOGADO : ALEXANDRE BARROS PADILHAS - MS008491

RECORRIDO : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADO : WILSON CARLOS DE CAMPOS FILHO - MS011098

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR

TERMO

A QUARTA 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 Antonio Carlos Ferreira.

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

Brasília, 22 de abril de 2026