



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2106470 - PE (2023/0392662-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : FERNANDO ANTONIO DE BARROS GOES
ADVOGADOS : PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153
CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES -
PE026144
AGRAVADO : UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO
ADVOGADO : MAURICIO DE FREITAS CARNEIRO - PE019035

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. LENTE INTRAOCULAR. MATERIAL VINCULADO A ATO CIRÚRGICO COBERTO. EXTENSÃO DA COBERTURA. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA INADEQUAÇÃO DA LENTE DISPONIBILIZADA. INADIMPLEMENTO NÃO CONFIGURADO. REEMBOLSO E DANOS MORAIS INDEVIDOS. REQUALIFICAÇÃO JURÍDICA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. INAPLICABILIDADE. TEMA 1.365/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Embora caiba ao médico assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais necessários ao ato cirúrgico, tal prerrogativa não é absoluta nem dispensa justificativa clínica, cabendo ao profissional requisitante o ônus de justificar clinicamente a indicação, nos termos do Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS. A obrigatoriedade de cobertura do material vinculado ao ato cirúrgico não se converte em dever de custeio irrestrito de qualquer modelo ou tecnologia eleita pelo beneficiário, sem demonstração de que a alternativa apta disponibilizada seria insuficiente ou contraindicada ao caso concreto.

2. A solução adotada na decisão agravada limitou-se à requalificação jurídica das premissas fáticas expressamente consignadas pelas instâncias ordinárias, sem reabertura do exame de provas nem interpretação de cláusula contratual, razão pela qual não incidem as Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Não demonstrada a inadequação da lente apta disponibilizada e sendo incontroverso o seu oferecimento, não se configura o inadimplemento contratual, do que resulta a inviabilidade do reembolso, seja a título contratual, seja a título de reparação por dano material.

4. Afastado o inadimplemento contratual, desconstitui-se o pressuposto lógico-jurídico da condenação por danos morais, baseada unicamente na alegada ilicitude da conduta da operadora. De todo modo, ainda que indevida fosse a recusa, a simples negativa de cobertura não gera, por si só, dano moral presumido, sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau

suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor (Tema Repetitivo 1.365/STJ).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

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 06/08/2026 a 12/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 12 de agosto de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Ministra



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2106470 - PE (2023/0392662-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : FERNANDO ANTONIO DE BARROS GOES
ADVOGADOS : PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153
CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES -
PE026144
AGRAVADO : UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO
ADVOGADO : MAURICIO DE FREITAS CARNEIRO - PE019035

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. LENTE INTRAOCULAR. MATERIAL VINCULADO A ATO CIRÚRGICO COBERTO. EXTENSÃO DA COBERTURA. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA INADEQUAÇÃO DA LENTE DISPONIBILIZADA. INADIMPLEMENTO NÃO CONFIGURADO. REEMBOLSO E DANOS MORAIS INDEVIDOS. REQUALIFICAÇÃO JURÍDICA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. INAPLICABILIDADE. TEMA 1.365/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Embora caiba ao médico assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais necessários ao ato cirúrgico, tal prerrogativa não é absoluta nem dispensa justificativa clínica, cabendo ao profissional requisitante o ônus de justificar clinicamente a indicação, nos termos do Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS. A obrigatoriedade de cobertura do material vinculado ao ato cirúrgico não se converte em dever de custeio irrestrito de qualquer modelo ou tecnologia eleita pelo beneficiário, sem demonstração de que a alternativa apta disponibilizada seria insuficiente ou contraindicada ao caso concreto.

2. A solução adotada na decisão agravada limitou-se à requalificação jurídica das premissas fáticas expressamente consignadas pelas instâncias ordinárias, sem reabertura do exame de provas nem interpretação de cláusula contratual, razão pela qual não incidem as Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Não demonstrada a inadequação da lente apta disponibilizada e sendo incontroverso o seu oferecimento, não se configura o inadimplemento contratual, do que resulta a inviabilidade do reembolso, seja a título contratual, seja a título de reparação por dano material.

4. Afastado o inadimplemento contratual, desconstitui-se o pressuposto lógico-jurídico da condenação por danos morais, baseada unicamente na alegada ilicitude da conduta da operadora. De todo modo, ainda que indevida fosse a recusa, a simples negativa de cobertura não gera, por si só, dano moral presumido, sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau

suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor (Tema Repetitivo 1.365/STJ).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por FERNANDO ANTONIO DE BARROS GOES contra decisão singular de minha lavra na qual dei provimento ao recurso especial para restabelecer a sentença que julgou improcedentes os pedidos formulados pelo autor (fls. 528-532), pelos seguintes fundamentos: a) o recurso especial preenchia os requisitos de admissibilidade, com matéria devidamente prequestionada e natureza estritamente jurídica, afastando-se as Súmulas 5/STJ e 7/STJ (fls. 529-530); b) inaplicabilidade do sobrestamento pelo Tema 1.375/STJ por ausência de identidade temática (fl. 530); c) definição da controvérsia quanto à extensão da cobertura de material implantável vinculado a procedimento cirúrgico coberto, realizado na rede credenciada, e ausência de justificativa clínica idônea para a lente específica indicada (fls. 530-531); d) incompatibilidade da premissa do acórdão recorrido acerca da não taxatividade do rol da ANS com a jurisprudência desta Corte Superior e, ausente inadimplemento contratual, impossibilidade de reembolso e de danos morais (fls. 531-532).

Nas razões do presente agravo interno (fls. 536-546), a parte agravante alega, em síntese, que a decisão agravada violou o art. 10, VII, da Lei 9.656/1998 e as Súmulas 7/STJ e 5/STJ.

Quanto à suposta ofensa ao art. 10, VII, da Lei 9.656/1998, sustenta que a lente intraocular é prótese vinculada a ato cirúrgico e, portanto, de cobertura obrigatória, independentemente do modelo indicado pelo médico, havendo laudo médico claro e suficiente a justificar as lentes específicas (fls. 537-541, 545-546).

Argumenta, também, que houve indevido reexame de matéria fático-probatória e interpretação de cláusulas contratuais, o que atrairia os óbices das Súmulas 7/STJ e 5/STJ (fls. 542-545). Além disso, teria violado a legislação especial e o entendimento dominante do Superior Tribunal de Justiça ao não reconhecer a obrigatoriedade de cobertura de prótese ligada ao ato cirúrgico, bem como ao utilizar premissas equivocadas sobre o conteúdo do acórdão recorrido (fls. 541-546). Alega, por fim, que a negativa de cobertura foi ilícita, demonstrada por laudo médico e demais documentos.

Contraminuta ao agravo às fls. 551-561, na qual a parte agravada alega que o agravo interno não enfrenta os fundamentos determinantes da decisão agravada, que não houve reexame de provas ou interpretação de cláusulas contratuais, mas reenquadramento jurídico das premissas já estabelecidas, e que a decisão está alinhada à orientação desta Corte quanto à natureza, em regra, taxativa do rol da ANS.

Sustenta que, ausente inadimplemento contratual, inexistente suporte para reembolso e danos morais, transcrevendo tese fixada no Tema Repetitivo 1.365/STJ acerca da não configuração automática de dano moral por simples recusa de cobertura (fls. 559-560).

É o relatório.

VOTO

Trata-se, originariamente, de ação de cobrança cumulada com indenização por danos morais proposta por FERNANDO ANTONIO DE BARROS GOES em face de UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, na qual o autor, beneficiário de plano de saúde, diagnosticado com catarata em ambos os olhos, narrou a negativa de cobertura integral das lentes intraoculares prescritas pelo médico assistente, tendo custeado R\$ 6.640,00 (seis mil seiscentos e quarenta reais) e pleiteado o reembolso, bem como indenização por danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) (fls. 84-96; 529).

A sentença julgou improcedentes os pedidos, ao fundamento de ausência de laudo médico justificando clinicamente a necessidade da lente específica indicada e de inexistência de ilicitude na conduta da ré, consignando, ainda, ser apta ao tratamento a lente disponibilizada pela operadora e a necessidade de justificativa clínica concreta para adoção de tecnologia diversa, com referência ao Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS e ao Parecer da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (fls. 391-394).

O Tribunal de origem deu provimento à apelação do autor, reconhecendo o dever de cobertura e reembolso integral das lentes intraoculares vinculadas à cirurgia de catarata e fixando indenização por danos morais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sob fundamentos de que cabe ao médico determinar as características das órteses e próteses, que o laudo justificou clinicamente a indicação, que a utilização da lente está vinculada ao ato cirúrgico coberto e que o rol da ANS não é taxativo (fls. 447-448; 438-446).

Na decisão agravada, conclui pelo restabelecimento da sentença que julgou improcedente a pretensão autoral pelos seguintes fundamentos: a) o recurso especial preenchia os requisitos de admissibilidade, com matéria devidamente prequestionada e natureza estritamente jurídica, afastando-se as Súmulas 5/STJ e 7/STJ (fls. 529-530); b) inaplicabilidade do sobrestamento pelo Tema 1.375/STJ por ausência de identidade temática (fl. 530); c) definição da controvérsia quanto à extensão da cobertura de material implantável vinculado a procedimento cirúrgico coberto, realizado na rede credenciada, e ausência de justificativa clínica idônea para a lente específica indicada (fls. 530-531); d) incompatibilidade da premissa do acórdão recorrido acerca da não taxatividade do rol da ANS com a jurisprudência desta Corte Superior e, ausente

inadimplemento contratual, impossibilidade de reembolso e de danos morais (fls. 531-532).

O exame das razões do agravante demonstra que o cerne do inconformismo devolvido à apreciação do colegiado baseia-se na alegação de que a decisão agravada teria partido de premissa equivocada quanto ao conteúdo do acórdão recorrido, pois, segundo afirma o recorrente, o Tribunal de origem teria reconhecido a suficiência do laudo médico a justificar a lente específica, de modo que a conclusão monocrática acerca da não infirmação do fundamento sentencial implicaria indevido reexame do acervo fático-probatório, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

Acerca dessa alegação, verifico que a decisão agravada não negou que o acórdão recorrido tenha afirmado estar a indicação clínica justificada pelo médico assistente. O que se assentou foi distinção diversa, de natureza jurídica, não atacada no agravo interno. O fundamento central da solução pelo restabelecimento da improcedência da pretensão autoral não foi a ausência de justificativa para a lente eleita pelo beneficiário, mas a ausência de demonstração clínica da inadequação da lente disponibilizada pela operadora, reputada apta ao tratamento da catarata com apoio no Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS e no Parecer da Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

Com efeito, justificar a conveniência da lente escolhida não equivale a demonstrar que a alternativa apta oferecida pela operadora seria clinicamente inadequada ao caso concreto. O acórdão recorrido, ao afirmar genericamente que a indicação foi detalhadamente justificada e que a lente não possuiria similar nacional, supriu apenas o primeiro aspecto, deixando, porém, intacto o fundamento determinante da sentença quanto ao segundo. Reporto-me, a propósito, ao seguinte trecho da decisão agravada:

O procedimento de facoemulsificação com implante de lente intraocular está expressamente previsto no rol da ANS e tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde, conforme reconhecido pelo Parecer Técnico nº 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016 da própria ANS. A controvérsia não diz respeito, portanto, a um procedimento extrarrol, mas à extensão dessa cobertura: saber se a operadora estava obrigada a custear a lente específica indicada pelo médico assistente (AT Lisa 809M) ou se poderia limitar o custeio à lente por ela disponibilizada.

Nesse ponto, a jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que cabe ao médico assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais necessários ao ato cirúrgico, em linha com o art. 10, VII, da Lei 9.656/1998, que veda a exclusão de cobertura de materiais vinculados ao ato cirúrgico. Essa prerrogativa médica, porém, não é absoluta nem dispensa justificativa clínica. O próprio Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS mencionado pelas instâncias ordinárias esclarece que cabe ao profissional requisitante justificar clinicamente sua indicação e, quando solicitado pela operadora, oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes.

Fixadas essas premissas, verifico que, no caso concreto, a sentença de primeiro grau julgou improcedente o pedido sob a fundamentação de que o médico

assistente não apresentou laudo justificando clinicamente a necessidade da lente indicada em detrimento da disponibilizada pela operadora. Assentou o magistrado de primeiro grau, apoiando-se no Parecer da Sociedade Brasileira de Oftalmologia e no Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS, que as lentes de PMMA disponibilizadas pela ré são aptas ao tratamento da catarata, e que lentes de tecnologia superior representam outra tecnologia, motivo por que caberia ao beneficiário arcar com a diferença salvo comprovação clínica da inadequação da lente disponibilizada — o que não foi demonstrado nos autos.

O acórdão recorrido reverteu esse resultado sem infirmar a conclusão fática central da sentença — a ausência de laudo médico justificando a necessidade clínica da lente específica —, tendo se limitado a afirmar, genericamente, que a indicação clínica foi devidamente justificada pelo médico assistente, sem, contudo, indicar qual elemento probatório teria suprido a lacuna apontada pelo juízo de origem.

Ocorre que, independentemente dessa questão probatória, a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem, ao sustentar que o rol da ANS não é taxativo, colide frontalmente com a jurisprudência desta Corte Superior. Afinal, a Segunda Seção desta Corte consolidou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se a cobertura de procedimentos extrarrol apenas em hipóteses excepcionais verificadas mediante critérios técnicos objetivos, consoante o que ficou assentado nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e como tenho me manifestado em recentes julgados, como ilustram os seguintes: REsp n. 1.980.403/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025 e REsp n. 2.065.890/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025.

Adequada a interpretação do texto normativo em conformidade com a orientação pacificada neste Superior Tribunal, e tendo em conta que a ausência de laudo médico justificando clinicamente a necessidade da lente específica foi o fundamento central da sentença de improcedência — não infirmado por reanálise probatória admissível em sede especial —, tem-se que não ficou demonstrado o inadimplemento contratual da operadora. Por conseguinte, sem inadimplemento configurado, não há suporte para o reembolso das despesas realizadas pelo beneficiário, seja a título contratual, seja a título de reparação de dano material.

Daí se extrai que a decisão agravada operou sobre a moldura fática tal como fixada pelas instâncias ordinárias, limitando-se à requalificação jurídica das premissas nelas expressamente consignadas, sem reabertura do exame de provas. A jurisprudência desta Corte admite o reenquadramento jurídico dos fatos descritos no acórdão recorrido, sem incidência da Súmula 7/STJ, quando desnecessária nova incursão probatória. Tampouco houve interpretação de cláusula contratual, pois a solução não decorreu da exegese de qualquer disposição do contrato, mas da aplicação do regime legal e regulatório da assistência suplementar às circunstâncias já delineadas na origem, razão pela qual não incide a Súmula 5/STJ.

Quanto à alegação de ofensa ao art. 10, VII, da Lei 9.656/1998 parte de premissa que não corresponde ao decidido. A decisão agravada não excluiu a cobertura de prótese vinculada ao ato cirúrgico. Reconheceu, ao contrário, que o procedimento de facoemulsificação com implante de lente intraocular integra o rol da ANS e ostenta

cobertura obrigatória. A controvérsia não versa sobre procedimento extrarrol, mas sobre a extensão da cobertura de material implantável vinculado a ato cirúrgico coberto e realizado na rede credenciada, tendo o beneficiário arcado com a diferença de valor entre a lente disponibilizada e a por ele eleita.

Nesse cenário, embora caiba ao médico assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais necessários ao ato cirúrgico, tal prerrogativa não é absoluta nem dispensa justificativa clínica, conforme esclarece o próprio Parecer Técnico nº 21/2016 da ANS, que atribui ao profissional requisitante o ônus de justificar clinicamente a indicação. Disso decorre que a obrigatoriedade de cobertura do material vinculado ao ato cirúrgico não se converte em dever de custeio irrestrito de qualquer modelo ou tecnologia eleita pelo beneficiário, sem demonstração de que a alternativa apta disponibilizada seria insuficiente ou contraindicada ao caso concreto. Não demonstrada essa inadequação, e sendo incontroverso que a operadora disponibilizou lente apta ao tratamento, não se configura inadimplemento contratual, do que resulta a inviabilidade do reembolso, seja a título contratual, seja a título de reparação por dano material.

A premissa do acórdão recorrido acerca da não taxatividade do rol da ANS, embora dissonante da orientação consolidada nesta Corte, segundo a qual o rol é, em regra, taxativo, admitida a cobertura de procedimentos extrarrol apenas em hipóteses excepcionais verificadas mediante critérios técnicos objetivos (EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, Segunda Seção), não constitui o eixo decisório do caso, dado tratar-se de procedimento expressamente previsto no rol. Serve, ainda assim, a infirmar o fundamento adotado na origem, reforçando, no mesmo sentido, recentes precedentes desta Quarta Turma (REsp 1.980.403/SP e REsp 2.065.890/SP, ambos da minha relatoria, julgados em 1º/12/2025, DJEN de 4/12/2025).

Afastado o inadimplemento contratual, desconstitui-se o pressuposto lógico-jurídico da condenação por danos morais, que teve por único suporte a alegada ilicitude da conduta da operadora. A esse fundamento, de caráter autônomo e suficiente, soma-se a circunstância de que, ainda que indevida fosse a recusa, o acórdão recorrido presumiu o dano moral da simples negativa de cobertura, em divergência com a tese firmada no Tema Repetitivo 1.365/STJ, segundo a qual a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido, sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

Por fim, não há cogitar da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC, porquanto, conquanto o agravo interno não logre infirmar os fundamentos da decisão agravada, suas razões não revelam o caráter manifestamente inadmissível ou improcedente que a norma exige para a imposição da sanção.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.106.470 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0392662-5

Número de Origem:
00642172020208172001 642172020208172001

Sessão Virtual de 06/08/2026 a 12/08/2026

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : MAURICIO DE FREITAS CARNEIRO - PE019035

RECORRIDO : FERNANDO ANTONIO DE BARROS GOES

ADVOGADOS : PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153

CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES - PE026144

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FERNANDO ANTONIO DE BARROS GOES

ADVOGADOS : PEDRO ROSADO HENRIQUES PIMENTEL - PE021153

CATARINA MILANIA BEZERRA DE MENEZES - PE026144

AGRAVADO : UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : MAURICIO DE FREITAS CARNEIRO - PE019035

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2026 a 12/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 12 de agosto de 2026