



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2148171 - SP (2024/0196408-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ANDRÉA MARIA GUILHERME FABRINI - SP259781
RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RECORRIDO : JUVENAL ANTUNES DE OLIVEIRA FILHO
ADVOGADO : JULIANO GIBERTONI - SP184735

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO PREVISTO. RECURSO IMPROVIDO.

1. O STJ reafirmou que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a inexistência de substituto terapêutico eficaz e a comprovação da eficácia do tratamento prescrito, conforme os EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e a Lei 14.454/2022.
2. A operadora não demonstrou a existência de alternativa terapêutica eficaz, efetiva e segura prevista no rol da ANS, limitando-se a autorizar procedimento pela técnica tradicional, sem considerar as especificidades do caso concreto.
3. A análise do Tribunal de origem baseou-se no conjunto probatório dos autos, que indicou a necessidade do tratamento prescrito, sendo vedado ao STJ reexaminar fatos e provas, nos termos da Súmula 7/STJ.
4. Não houve cerceamento de defesa, pois o magistrado, no exercício de seu poder discricionário, considerou suficientes as provas constantes dos autos para o julgamento da lide.
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 11/11/2025 a 17/11/2025, 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, 19 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2148171 - SP (2024/0196408-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ANDRÉA MARIA GUILHERME FABRINI - SP259781
RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RECORRIDO : JUVENAL ANTUNES DE OLIVEIRA FILHO
ADVOGADO : JULIANO GIBERTONI - SP184735

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO PREVISTO. RECURSO IMPROVIDO.

1. O STJ reafirmou que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a inexistência de substituto terapêutico eficaz e a comprovação da eficácia do tratamento prescrito, conforme os EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e a Lei 14.454/2022.
2. A operadora não demonstrou a existência de alternativa terapêutica eficaz, efetiva e segura prevista no rol da ANS, limitando-se a autorizar procedimento pela técnica tradicional, sem considerar as especificidades do caso concreto.
3. A análise do Tribunal de origem baseou-se no conjunto probatório dos autos, que indicou a necessidade do tratamento prescrito, sendo vedado ao STJ reexaminar fatos e provas, nos termos da Súmula 7/STJ.
4. Não houve cerceamento de defesa, pois o magistrado, no exercício de seu poder discricionário, considerou suficientes as provas constantes dos autos para o julgamento da lide.
5. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 347-354):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Autor da demanda portador de claudicação neurogênica clássica. Tratamento prescrito: descompressão medular, discectomia percutânea e tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento. Reapreciação de julgado por determinação do Superior Tribunal de Justiça. Determinação para que se realize novo julgamento conforme as teses estabelecidas no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP. Exame de divergência em relação a entendimento adotado pelo C. STJ em precedentes recentes, mencionados na r. decisão monocrática do Ministro Relator que determinou o retorno dos autos a este Tribunal. Reanálise de acordo com os parâmetros traçados pela jurisprudência atualizada do C. STJ que não altera o resultado do julgamento. Cobertura devida. Ainda que a operadora não esteja obrigada a arcar com tratamento não abarcado no rol da ANS (Tese 01), é preciso registrar que a ela caberia demonstrar à segurada que existia outro procedimento igualmente eficaz, efetivo, e seguro, para sua patologia, e já incorporado na listagem da agência reguladora (Tese 02). Alternativas não viabilizadas ou demonstradas. Segurada que se desincumbiu de encargo probatório, comprovando através da prescrição de seu médico assistente o fato constitutivo de seu direito, a saber, adequação do exame para o seu caso, nos termos do art. 373, inciso I, do CPC. Operadora que deveria, então, demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC. Ausência de preocupação a respeito. Negativa peremptória, pleiteando o julgamento antecipado da lide, sem ofertar qualquer alternativa ao requerente. Decisão da 2ª Seção do STJ, no ERESP 1.886.929 não foi unânime, não possui caráter vinculante e envolve direitos protegidos constitucionalmente. Precedentes deste Tribunal de Justiça. Observância do art. 10, §§12º e 13º, da lei nº 14.454/2022, que alterou a lei nº 9.656/1998. RECURSO REAPRECIADO, COM MANUTENÇÃO DA DECISÃO PROFERIDA NO ACÓRDÃO ANTERIOR.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor, beneficiário de plano de saúde, alegou ser portador de quadro de claudicação neurogênica clássica decorrente de estenose foraminal L4-5 e recesso lateral L4-5, com compressão radicular, após falha de tratamento conservador por dois anos, e que a operadora, embora tenha autorizado internação e técnica convencional, negou os procedimentos indicados por seu médico assistente (descompressão medular, discectomia percutânea e tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento), sob fundamento de ausência no rol da ANS. Propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, para compelir a ré a autorizar e custear integralmente o procedimento prescrito.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando em definitivo a tutela de urgência anteriormente deferida para a realização do tratamento indicado pelo médico do autor, assentando que o plano pode delimitar doenças cobertas, mas não o tipo de tratamento, e condenou a requerida ao pagamento de custas e despesas processuais e de honorários advocatícios, fixados em 15% do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC (e-STJ, fls. 135-137).

No acórdão, o Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento à apelação da operadora, manteve a sentença de procedência e aplicou as Súmulas 96 e 102 do TJSP, afirmando a abusividade da negativa de cobertura diante de expressa indicação médica, além de majorar os honorários sucumbenciais para 20% do valor da condenação com base no art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 194-199). Em reapreciação determinada pelo Superior Tribunal de Justiça, à luz das teses dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e da Lei 14.454/2022 (art. 10, §§ 12 e 13, da Lei 9.656/1998), o TJSP manteve o não provimento do recurso, registrando que a operadora não demonstrou alternativa igualmente eficaz, efetiva e segura prevista no rol da ANS, impondo-se, portanto, a cobertura (e-STJ, fls. 347-354).

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 357-370), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 77, IV do CPC: teria havido descumprimento da decisão mandamental do STJ no retorno dos autos, pois o acórdão apenas reiteraria o entendimento anterior sem cumprir os parâmetros fixados para a mitigação do rol da ANS, não oportunizando a demonstração de substituto terapêutico e a produção de prova pericial e consultas técnicas (Conitec/NatJus).

(ii) arts. 7º e 369 do CPC, e art. 5º, LV, da CF: ter-se-ia configurado cerceamento de defesa, porque não teria sido assegurada paridade de tratamento e o direito de empregar meios de prova após o retorno dos autos, faltando o efetivo contraditório e a possibilidade de expedição de ofícios para aferir a eficácia e a existência de alternativas no rol da ANS.

(iii) art. 10, § 4º, e art. 35-F da Lei 9.656/1998, e art. 4º, III, da Lei 9.961/2000: o acórdão recorrido teria contrariado a competência normativa da ANS e a taxatividade do rol, ao impor cobertura para procedimento não previsto sem observar que haveria alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada, bem como sem cumprir os requisitos excepcionais firmados pelo STJ para a mitigação do rol.

(iv) arts. 51, IV e § 1º, II, e 54, § 4º, do CDC: a decisão teria desconsiderado a possibilidade de limitação de direitos em contrato de adesão, pois as cláusulas restritivas destacadas que vinculam a cobertura à Lei 9.656/1998 e ao rol da ANS seriam válidas, de modo que reputar abusiva a negativa de cobertura para procedimento não previsto contrariaria o regime consumerista aplicável.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 388-402).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre (fls. 403-404).

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 de São Paulo, prolatado com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 347-354):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Autor da demanda portador de claudicação neurogênica clássica. Tratamento prescrito: descompressão medular, discectomia percutânea e tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento. Reapreciação de julgado por determinação do Superior Tribunal de Justiça. Determinação para que se realize novo julgamento conforme as teses estabelecidas no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP. Exame de divergência em relação a entendimento adotado pelo C. STJ em precedentes recentes, mencionados na r. decisão monocrática do Ministro Relator que determinou o retorno dos autos a este Tribunal. Reanálise de acordo com os parâmetros traçados pela jurisprudência atualizada do C. STJ que não altera o resultado do julgamento. Cobertura devida. Ainda que a operadora não esteja obrigada a arcar com tratamento não abarcado no rol da ANS (Tese 01), é preciso registrar que a ela caberia demonstrar à segurada que existia outro procedimento igualmente eficaz, efetivo, e seguro, para sua patologia, e já incorporado na listagem da agência reguladora (Tese 02). Alternativas não viabilizadas ou demonstradas. Segurada que se desincumbiu de encargo probatório, comprovando através da prescrição de seu médico assistente o fato constitutivo de seu direito, a saber, adequação do exame para o seu caso, nos termos do art. 373, inciso I, do CPC. Operadora que deveria, então, demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC. Ausência de preocupação a respeito. Negativa peremptória, pleiteando o julgamento antecipado da lide, sem ofertar qualquer alternativa ao requerente. Decisão da 2ª Seção do STJ, no ERESP 1.886.929 não foi unânime, não possui caráter vinculante e envolve direitos protegidos constitucionalmente. Precedentes deste Tribunal de Justiça. Observância do art. 10, §§12º e 13º, da lei nº 14.454/2022, que alterou a lei nº 9.656/1998. RECURSO REAPRECIADO, COM MANUTENÇÃO DA DECISÃO PROFERIDA NO ACÓRDÃO ANTERIOR.

Referida decisão foi proferida após provimento de agravo interno no âmbito do STJ, que determinou o retorno dos autos às instâncias ordinárias, a fim de que examinasse a questão à luz do entendimento firmado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria.

A recorrente alegou violação aos arts. 51, IV e § 1º, II, e 54, § 4º, do CDC, sob o argumento de que a decisão teria desconsiderado a possibilidade de limitação de direitos em contrato de adesão, pois as cláusulas restritivas destacadas que vinculam a cobertura à Lei 9.656/1998 e ao rol da ANS seriam válidas, de modo que reputar abusiva a negativa de cobertura para procedimento não previsto contrariaria o regime consumerista aplicável. Referiu também ofensa ao art. 4º, III, da Lei 9.961/2000.

Não obstante, do cotejo do acórdão proferido pela Corte local, não se verifica análise acerca das disposições constantes dos referidos dispositivos. Em verdade, nem mesmo nos embargos de declaração opostos pela recorrente houve a abordagem do assunto, somente agora arguido, em sede de recurso especial, o que se mostra inapropriado.

E não tendo sido prequestionada a matéria, não pode ser conhecida em recurso especial. Nesse sentido: “Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo tribunal a quo – Súmula n. 211 STJ” (AgRg no REsp n. 1.138.634/RS, relator Ministro Aldir Passarinho Júnior, Corte Especial, DJe de 19/10/2010.).

Dessa forma, constatada a ausência de prequestionamento, incide no caso o óbice da Súmula 282/STF: *"É inadmissível o recurso extraordinário, quando não ventilada, na decisão recorrida, a questão federal suscitada"*.

Ademais, é oportuno destacar que, caso a recorrente realmente quisesse o enfrentamento do tema, deveria ter apresentado embargos de declaração referenciando os dispositivos em espeque e, diante de eventual omissão do Tribunal suscitado, no bojo do recurso especial, vulneração ao art. 1.022 do CPC/2015, o que não ocorreu.

A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ. 1.1. Esta Corte admite o prequestionamento implícito dos dispositivos tidos por violados, desde que as teses debatidas no apelo nobre sejam expressamente discutidas no Tribunal a quo, o que não ocorreu na hipótese. Precedentes. 1.2. É inviável a análise de teses não alegadas em momento oportuno e não discutidas pelas instâncias ordinárias, mesmo em se tratando de matéria de ordem pública, por caracterizar inovação recursal, rechaçada por este Tribunal Superior (AgInt nos EDcl no REsp 1.726.601/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe de 26/4/2019).

A recorrente alegou ofensa ao art. 77, IV, do CPC, em razão de ter havido descumprimento da decisão mandamental do STJ no retorno dos autos, pois o acórdão apenas reiteraria o entendimento anterior sem cumprir os parâmetros fixados para a mitigação do rol da ANS, não oportunizando a demonstração de substituto terapêutico e a produção de prova pericial e consultas técnicas (Conitec/NatJus).

Referido dispositivo trata dos deveres das partes e de seus procuradores e daqueles que de alguma forma participam do processo, que devem cumprir com exatidão as decisões jurisdicionais. E o dispositivo apontado não guarda relação com a tese jurídica desenvolvida, vale dizer, há deficiência de fundamentação, fazendo incidir o óbice da Súmula 284 do STF.

Não basta a simples indicação do artigo de lei violado, posto ser necessário desenvolver a tese jurídica que traga argumentação coerente, que indique de que forma a norma jurídica foi violada. Frise-se, o artigo de lei apontado como violado não tem comando normativo capaz de amparar a tese deduzida pela recorrente, sendo caso de falta de pertinência temática. Nessa linha de inteligência:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. VÍCIOS ESTRUTURAIS DE CONSTRUÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA. DESNECESSIDADE DE RISCO IMINENTE DE DESMORONAMENTO. SÚMULA 83/STJ. PRESENÇA DE DEFEITOS ESTRUTURAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. MULTA DECENDIAL. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte de Uniformização, os vícios estruturais de construção, ainda que não importem risco iminente de desmoronamento, estão cobertos pela apólice do seguro habitacional.

2. Não há como desconstituir o entendimento estadual, para concluir pela ausência de defeitos estruturais no imóvel, sem o prévio revolvimento do acervo

fático-probatório, providência vedada na via eleita, ante a previsão contida na Súmula 7/STJ.

3. A falta de indicação dos dispositivos legais que teriam sido eventualmente malferidos impede o conhecimento da insurgência, por deficiência na sua fundamentação, conforme preceitua a Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

4. Os arts. 757 e 760 do CC não possuem comando normativo suficiente para amparar a pretensão relativa à multa decendial, ensejando a aplicação da Súmula 284/STF.

5. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.490.738/PR, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 13/6/2024.) - *Grifo nosso*

*"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2319383 - MG (2023/0067503-4)
DECISÃO*

[...]

Segundo a jurisprudência do STJ, o óbice de ausência de comando normativo do artigo de lei federal apontado como violado ou como objeto de divergência jurisprudencial incide nas seguintes situações: quando não tem correlação com a controvérsia recursal, por versar sobre tema diverso; e quando sua indicação não é apta, por si só, para sustentar a tese recursal, seja porque o dispositivo legal tem caráter genérico, seja porque, embora consigne em seu texto comando específico, exigiria a combinação com outros dispositivo legais.

Ressalte-se, por oportuno, que a indicação genérica do artigo de lei que teria sido contrariado induz à compreensão de que a violação alegada é somente de seu caput, pois a ofensa aos seus desdobramentos também deve ser indicada expressamente."

[...]

(AREsp n. 2.319.383, Ministra Maria Thereza de Assis Moura, DJe de 10/05/2023.) - Grifei

Não bastasse, ausente o prequestionamento na hipótese. Os dispositivos apontados como violados não debatidos no acórdão devem ser arguidos por meio de embargos de declaração, ainda que a contrariedade tenha surgido no julgamento do próprio acórdão. Embora a parte recorrente tenha oposto embargos de declaração na origem, não indicou o dispositivo tido como violado, somente o fazendo agora, nesta estreita via, o que encontra óbice nas Súmulas 282 e 356 do STF. Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INVENTÁRIO E PRESTAÇÃO DE CONTAS. OFENSA AOS ARTS. 165, 458, 535, DO CPC. JULGAMENTO EXTRA PETITA. SÚMULAS 282, 356/STF. TRANSAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. IMPROVIMENTO.

1.- Embora rejeitando os embargos de declaração, o acórdão recorrido examinou, motivadamente, todas as questões pertinentes, logo, não há que se falar em ofensa aos arts. 165, 458 e 535 do Código de Processo Civil.

2.- Os dispositivos apontados como violados não debatidos no Acórdão recorrido devem ser arguidos por meio de Embargos de Declaração, ainda que a contrariedade tenha surgido no julgamento do próprio Acórdão. Ausentes os Embargos, incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

3.- A convicção a que chegou o Tribunal a quo quanto à transação, à homologação da partilha e a ocorrência de litigância de má-fé decorreu da análise do conjunto probatório. O acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte.

Incide nesse ponto a Súmula STJ/7.

4.- A divergência jurisprudencial deve ser demonstrada nos termos do artigo 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno deste Superior Tribunal de Justiça, mediante o confronto analítico dos paradigmas com o Acórdão recorrido devendo eles guardar, além de similitude jurídica, também a similitude fática.

5.- Recurso improvido."

*(AgRg no AREsp n. 530.668/SC, relator Ministro **Sidnei Beneti**, Terceira Turma, julgado em 19/8/2014, DJe de 4/9/2014.) - Grifei*

A recorrente apontou violação aos arts. 7º e 369 do CPC, em razão de cerceamento de defesa, porque não teria sido assegurada paridade de tratamento e o direito de empregar meios de prova após o retorno dos autos, faltando o efetivo contraditório e a possibilidade de expedição de ofícios para aferir a eficácia e a existência de alternativas no rol da ANS.

Como referido em sentença, a recorrente, no que se refere à produção de provas, limitou-se a requerer o depoimento pessoal do requerente, oitiva de testemunhas e juntada de mídia eletrônica com o teor da conversa mantida com o médico que acompanha o requerente. E o magistrado sentenciante entendeu já estarem disponíveis no processo as provas necessárias para o julgamento da lide, entendendo no mesmo sentido o Tribunal Estadual.

E 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.

Nesse 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, Terceira 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, exsurgiu 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 recorrente alegou também ofensa ao art. 10, § 4º, e ao art. 35-F da Lei 9.656/1998, em razão de o acórdão recorrido ter contrariado a competência normativa da ANS e a taxatividade do rol, ao impor cobertura para procedimento não previsto sem observar que haveria alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada, bem como sem cumprir os requisitos excepcionais firmados pelo STJ para a mitigação do rol.

Ao analisar a questão que lhe foi posta, o Tribunal local assim entendeu acerca da matéria (fls. 351-352):

No caso em exame, sem desconhecer a existência de recente julgamento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça a respeito da natureza do referido rol, cabe considerar que não se demonstrou a existência de outras terapias aptas a atender a necessidade do paciente, nem falta de amparo técnico do atendimento solicitado, de modo que o caso em questão se insere na admissibilidade excepcional de tratamento conforme o julgamento proferido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (EResp 1886929/SP e EResp 1889704/SP).

Some-se a isso a recentíssima edição da Lei Federal nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde, ainda não incluídos no rol de procedimentos da ANS:

(...)

Aliás, a operadora sequer cogitou da ineficácia do tratamento de descompressão medular, discectomia percutânea e tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento, razão pela qual, à míngua de prova em sentido contrário, afigura-se preenchido o requisito previsto no referido dispositivo legal quanto à “comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico”.

Aliás, a Operadora sequer se deu ao trabalho de indicar alternativa igualmente eficaz e inserida no referido rol, para o tratamento da grave doença da segurada, como indicado no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, bem como no art. 10, §13, da lei 9.656/98 (incluído pela lei 14.454/2022).

Portanto, a alegação de que referido tratamento não estaria previsto junto ao rol da ANS para o quadro clínico da parte autora, é flagrantemente abusiva.

A recusa da apelante mostrou-se abusiva e contrária à boa-fé que deve pautar as relações contratuais.

A pretensão autoral encontra ainda amparo em entendimento consolidado por este Tribunal, através da Súmula nº 102: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

(...)

Em suma, conclui-se, desarrazoada a resistência da ré na pretensão inicial de modo que a boa-fé objetiva, a função social e o equilíbrio contratual devem ser respeitados por todos os contratantes, posição em harmonia com o entendimento há muito formado no C. STJ, segundo o qual “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

Inadmissível, portanto, limitação contratual excessiva que inviabilize a fruição do próprio objeto do contrato, razão pela qual, pelo meu voto, após reapreciação da questão, mantenho o entendimento anterior, no sentido de ser devida a cobertura.

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, o Tribunal Estadual argumentou que a recorrente nem sequer cogitou da ineficácia do tratamento postulado, entendendo preenchido o requisito da comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde. Argumentou que a operadora sequer indicou alternativa igualmente eficaz e inserida no rol da ANS, para o tratamento da grave doença da parte autora.

E conforme relatório médico, referenciado nas contrarrazões ao recurso especial (fl. 395), a parte autora realizou tratamento clínico por 2 anos, com fisioterapia e medicação multimodal, sem melhora do quadro, foi submetido a bloqueio foraminar L4-5 com alívio temporário dos sintomas, mas os mesmos retornaram. Em razão do quadro clínico de claudicação com falha do tratamento conservador, o médico assistente entendeu haver indicação de tratamento

cirúrgico, consistente na descompressão foraminal e de recesso por técnica percutânea, justificando ser a melhor opção para resolução do quadro de dor e claudicação, em razão de preservar a estrutura da coluna e também para evitar cirurgia mais complexa de descompressão e artrodese, considerando que a parte autora apresentava 72 anos, e era portadora de doença à descompressão isolada do segmento sintomático, além de maior risco cirúrgico, sangramento, tempo cirúrgico e internação mais prolongada, fatores que deveriam ser considerados.

Como se vê, houve indicação de procedimento cirúrgico e a justificativa para a realização da técnica requerida, tendo a recorrente se limitado a dizer que estava autorizado o procedimento pela técnica tradicional, sem considerar as circunstâncias do caso, e sem afastar as razões pelas quais se evidenciava necessária a cirurgia tal como requerida.

Ademais, para entender de modo distinto do quanto decidido pela Corte local, seria necessário revolver fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

Ademais, à vista de que o Tribunal local formou sua convicção com fundamento no conjunto probatório dos autos, mostra-se vedado a esta Corte Superior promover o reexame de fatos e provas para alcançar entendimento distinto. Impõe-se, portanto, a aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ.

Entender de modo distinto do quanto decidido pela Corte de origem demandaria reexaminar fatos e provas, para concluir de modo distinto do decidido em sentença e no acórdão recorrido, que a manteve.

Nessa linha de inteligência, é de competência exclusiva das instâncias ordinárias a apreciação do conjunto fático-probatório da lide. E a Súmula 7 do STJ veda o reexame de fatos e provas em sede de recurso especial.

Frise-se que todos os fatos do processo devem ser fixados pelos magistrados de primeira e segunda instâncias com espedeque, por óbvio, nos elementos probatórios coligidos aos autos. Apenas em caso de má valoração de provas seria possível afastar a incidência da Súmula 7.

No caso dos autos, não cabe fazer incursões nos autos originários, a fim de adotar conclusão distinta da que chegou a Corte de origem.

Nessa linha de inteligência:

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. VÍCIO DE PRODUTO. RESTITUIÇÃO DE VALOR PAGO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que não conheceu de recurso especial, em ação de reparação de danos em que se busca a restituição do valor pago por veículo com vício não sanado no prazo legal. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a parte autora tem direito à restituição do valor pago pelo veículo, considerando que o vício não foi sanado no prazo legal de 30 dias, mas que foi utilizado por três anos após o conserto. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem concluiu que a devolução do valor pago após o defeito ter sido sanado e o veículo ter sido utilizado por três anos configuraria enriquecimento ilícito por parte do consumidor, evidenciando abuso de direito e violação do princípio da boa-fé.

4. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a possibilidade de afastar a pretensão de restituição integral dos valores pagos quando o prazo legal para reparo é excedido, mas o vício é solucionado de forma satisfatória e o consumidor retira e utiliza o veículo por um longo período após o conserto o que, diante das peculiaridades constatadas, torna proporcional a pretensão resolutive. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

5. Rever o entendimento acerca das premissas firmadas com base na análise do acervo fático-probatório dos autos atrai a incidência da Súmula n. 7 do STJ. IV.

DISPOSITIVO E TESE

6. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. Não se conhece do recurso especial quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida (Súmula n. 83 do STJ). 2. **A pretensão de reexame de prova não enseja recurso especial (Súmula n. 7 do STJ)**".

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 18, § 1º, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 1.302.338/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 16/3/2020; STJ, REsp n. 1.673.107/BA, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/9/2017; STJ, AgInt no AREsp n. 2.329.940/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023."

(AgInt no REsp n. 2.198.620/PR, relator Ministro **João Otávio de Noronha**, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025.) - *Grifo nosso*

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial, o qual foi interposto com fundamento no art. 105, inciso III, "a" e "c" da Constituição Federal, contra acórdão que desproveu apelação cível sobre honorários sucumbenciais.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão são: (i) a uniformidade da base de cálculo dos honorários sucumbenciais; e (ii) a proporcionalidade relacionada à efetiva parte vencida na demanda.

III. Razões de decidir

3. A fixação de honorários sucumbenciais deve observar a proporcionalidade, aplicando-se a regra do art. 85, § 2º, do CPC, sobre o valor da condenação para pedidos julgados procedentes e sobre o valor atualizado da causa para pedidos julgados improcedentes.

4. **A pretensão de reexame de prova não enseja recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ, sendo inviável a revisão do quadro fático-probatório nesta instância.**

5. A divergência jurisprudencial não foi comprovada adequadamente, pois não houve cotejo analítico dos acórdãos confrontados, conforme exigido pelos artigos 1029, §§1º e 2º, do CPC, e 255, §1º, do RISTJ.

IV. Dispositivo

6. Agravo em recurso especial não conhecido."

(AREsp n. 2.901.246/PR, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025.) - *Grifo nosso*

Diante do exposto, o recurso deve ser improvido.

Por derradeiro, deixa-se de majorar a verba honorária, considerando que os honorários de sucumbência já foram fixados no patamar máximo permitido pela legislação, correspondente a 20%.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.148.171 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0196408-6

Número de Origem:
10441893420198260114

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

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 CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

ANDRÉA MARIA GUILHERME FABRINI - SP259781

RECORRIDO : JUVENAL ANTUNES DE OLIVEIRA FILHO

ADVOGADO : JULIANO GIBERTONI - SP184735

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, 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, 17 de novembro de 2025