SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2222535 - MT(2025/0251958-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
		JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503
RECORRIDO	:	ROBERTO BISPO DE CAMPOS
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE SISTEMA MITRACLIP. PACIENTE IDOSO COM INSUFICIÊNCIA MITRAL SEVERA. DANO MORAL. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem enfrenta de forma clara, suficiente e fundamentada as questões essenciais ao deslinde da causa, ainda que em sentido contrário ao interesse da parte, afastando-se a violação ao art. 1.022 do CPC/2015.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP , de relatoria do Ministro João Otávio de Noronha, julgado em 18/4/2024, decidiu que, "*comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS*". Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura, por parte da operadora do plano de saúde, para o tratamento do segurado, causando-lhe abalo emocional, esta Corte Superior admite a caracterização de dano moral, não se tratando de mero aborrecimento. Precedentes.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente deve ser revisado, em sede de recurso especial, quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) mostra-se proporcional e adequado, em razão da recusa em autorizar o procedimento médico objeto da lide.

5. Recurso especial 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 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Documento eletrônico VDA56660580 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/05/2026 18:05:12
Publicação no DJEN/CNJ de 15/05/2026. Código de Controle do Documento: aa8a5e4a-9cbc-4af8-b566-dea6e26eceee

Brasília, 11 de maio de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA56660580 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/05/2026 18:05:12
Publicação no DJEN/CNJ de 15/05/2026. Código de Controle do Documento: aa8a5e4a-9cbc-4af8-b566-dea6e26eceee

RECURSO ESPECIAL Nº 2222535 - MT(2025/0251958-9)

RELATOR	:	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
		JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503
RECORRIDO	:	ROBERTO BISPO DE CAMPOS
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE SISTEMA MITRACLIP. PACIENTE IDOSO COM INSUFICIÊNCIA MITRAL SEVERA. DANO MORAL. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem enfrenta de forma clara, suficiente e fundamentada as questões essenciais ao deslinde da causa, ainda que em sentido contrário ao interesse da parte, afastando-se a violação ao art. 1.022 do CPC/2015.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP , de relatoria do Ministro João Otávio de Noronha, julgado em 18/4/2024, decidiu que, "*comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS*". Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura, por parte da operadora do plano de saúde, para o tratamento do segurado, causando-lhe abalo emocional, esta Corte Superior admite a caracterização de dano moral, não se tratando de mero aborrecimento. Precedentes.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente deve ser revisado, em sede de recurso especial, quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) mostra-se proporcional e adequado, em razão da recusa em autorizar o procedimento médico objeto da lide.

5. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, assim ementado:

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

> *"APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA – PROCEDIMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA – ROL DA ANS – NATUREZA EXEMPLIFICATIVA – LIMITAÇÃO ABUSIVA – VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ CONTRATUAL, DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE – DANO MORAL CONFIGURADO – INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL – INCIDÊNCIA DA TAXA SELIC COMO ÍNDICE ÚNICO PARA JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA – HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS DEVIDOS – QUANTUM ADEQUADO – MONTANTE ADEQUADO AOS PARÂMETROS IMPOSTOS PELO ART. 85 DO CPC – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Havendo a previsão no contrato firmado de cobertura para determinada doença, deve a seguradora de saúde garantir todos os meios de tratamento na busca da cura do segurado, quando este cumpre com suas obrigações contratuais, por mais moderna e inédita que seja a técnica, caso se mostre mais eficiente, sendo irrelevante o fato de não constar no rol da ANS. Compete ao médico de confiança do paciente, profissional habilitado e civilmente responsável por sua conduta e escolhas, a indicação do melhor tratamento para reabilitação do enfermo, não podendo a operadora de planos de saúde escolher qual tratamento médico dará efetiva cobertura. O rol da ANS tem caráter exemplificativo, não podendo ser utilizado como justificativa para a recusa de cobertura de tratamentos prescritos por profissionais médicos. A negativa indevida de cobertura impõe grave sofrimento ao autor, configurando dano moral in re ipsa. Nos termos da jurisprudência consolidada do STJ, a taxa SELIC deve ser aplicada como índice único de correção monetária e juros moratórios nos casos de indenização por danos morais, vedando-se a cumulação com outros índices de atualização. Esse entendimento decorre da natureza híbrida da SELIC, que já engloba tanto a correção monetária quanto os juros legais, de modo que sua aplicação isolada evita a duplicidade de encargos sobre o valor da indenização. Levando-se em consideração a complexidade da causa, devem ser reduzidos os honorários advocatícios arbitrados em valor excessivo, sem observar os critérios impostos pelo art. 85 do CPC."* (e-STJ, fls. 759-760)

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ, fls. 795-803).

Em seu recurso especial, a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão no acórdão recorrido quanto à análise da taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar e das exceções do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, configurando negativa de prestação jurisdicional.

(ii) arts. 10 e 35-F da Lei 9.656/1998, porque a condenação ao custeio de procedimento e materiais fora do rol obrigatório da ANS teria contrariado a definição legal de amplitude de cobertura e as condições contratuais, que deveriam observar a regulação técnica e as hipóteses excepcionais do § 13 do art. 10.

(iii) arts. 186, 188, 927 do Código Civil, uma vez que a negativa de cobertura, pautada em lei, contrato e normativas da ANS, teria sido exercício regular de direito, não configurando ato ilícito apto a gerar indenização por dano moral.

(iv) art. 944 do Código Civil, ao fundamento de que o valor fixado a título de dano moral (R$ 5.000,00) teria sido desproporcional à gravidade da culpa e deveria ser reduzido equitativamente.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 840-851).

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor alegou que, como beneficiário de plano de saúde da operadora, teve negada a cobertura integral para a realização de valvuloplastia mitral percutânea com implante de sistema Mitraclip e ecodopplercardiograma transoperatório, sob a justificativa de que os materiais necessários ao procedimento não constavam do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Em razão disso, propôs ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais em face da operadora.

A sentença julgou procedentes os pedidos, condenando a ré a fornecer integralmente todos os procedimentos e materiais solicitados pelo médico do autor, e ao pagamento de R$ 5.000,00 a título de danos morais, com atualização pela taxa SELIC simples, deduzido o índice previsto no parágrafo único do art. 389 do Código Civil, além de custas e honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação (e-STJ, fls. 760-761).

No acórdão, o Tribunal desproveu a apelação da operadora, mantendo integralmente a sentença. Fundamentou a decisão na incidência do Código de Defesa do Consumidor, no caráter exemplificativo do rol da ANS, na índole abusiva da negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico especialista e na configuração de dano moral *in re ipsa*; confirmou a aplicação da taxa SELIC como índice único de correção e juros e majorou os honorários sucumbenciais para 20% do valor da causa (e-STJ, fls. 759-769).

Nas razões do recurso especial, a recorrente sustenta violação aos arts. 1.022 do CPC; 10 e 35-F da Lei 9.656/1998; 186, 188, 927 e 944 do Código Civil.

Contudo, o recurso em apreço não merece prosperar.

Inicialmente, observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que, embora rejeitados os embargos de declaração, o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Consoante entendimento desta Corte, não importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pela recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta, não sendo possível confundir o julgamento em desconformidade com os interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional. A propósito:

> *"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.*
> ***1. Não se verifica ofensa ao artigo 1.022, II, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.***
> *2. Nos termos da jurisprudência do STJ, revogado imotivadamente o mandato judicial, é cabível o ajuizamento da ação de arbitramento para cobrar os*

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

honorários, de forma proporcional aos serviços até então prestados. Precedentes.
3. Agravo interno desprovido."
(AgInt no AREsp n. 2.695.384/MT, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.
1. Não se verifica ofensa aos artigos 11, 489 e 1.022, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.
2. Verifica-se que o entendimento do Tribunal de piso está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que é trienal o prazo prescricional da pretensão indenizatória por danos causados em razão da construção de usina hidrelétrica, tendo como termo a quo a data em que o titular do direito toma conhecimento inequívoco do fato e da extensão de suas consequências, nos termos do princípio da actio nata.
2.1. Ademais, a pretensão de alterar as conclusões do órgão julgador acerca do momento em que houve o conhecimento inequívoco do fato esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.
3. Agravo interno desprovido."
(AgInt no REsp n. 2.083.325/BA, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025, g.n.)

Avançando, a recorrente alega violação aos arts. 10 e 35-F da Lei 9.656/1998 e aos arts. 186, 188, 927 e 944 do Código Civil, sustentando que a condenação ao custeio de procedimento e materiais não incluídos no rol da ANS contraria os limites legais e regulatórios da cobertura contratual. Afirma que a negativa, fundada na lei, no contrato e nas normas da ANS, configura exercício regular de direito, afastando o dever de indenizar. Subsidiariamente, sustenta que o valor fixado a título de danos morais é excessivo, requerendo sua redução equitativa.

No caso, o acórdão reconheceu a abusividade da negativa de cobertura pelo plano de saúde, assentando que, havendo cobertura para a doença, não cabe à operadora limitar os procedimentos e materiais indicados pelo médico, ainda que não previstos no rol da ANS, considerado exemplificativo. Destacou que a cláusula restritiva é abusiva, que a escolha do tratamento compete ao profissional de saúde e que, no caso, havia urgência comprovada. Concluiu, assim, pela obrigação de custeio integral do tratamento e pela configuração de dano moral in re ipsa diante da recusa indevida. Confira-se, a propósito, o seguinte trecho do *decisum*:

"Destarte, não cabe à empresa delimitar quais os tratamentos necessários na busca da cura de cada doença coberta, principalmente diante do cenário científico que de tempos em tempos descobre técnicas mais eficientes.
Deve o plano de saúde, se há a previsão de cobertura para determinada doença, garantir todos os meios de tratamento na busca da cura do beneficiário, quando este cumpre com sua obrigação contratual, por mais moderna e inédita que seja a técnica, caso se mostre mais eficiente.
A fim de resguardar o direito fundamental do cidadão, seguindo este entendimento, este e. Tribunal decidiu:
> *"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – MICROSSOMIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – TRATAMENTO MÉDICO MULTIDISCIPLINAR – PROCEDIMENTO QUE ENVOLVE RISCO À SAÚDE DO PACIENTE – PERIGO DA DEMORA INVERSO*

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

– INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 469 DO STJ – DEMONSTRAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE E URGÊNCIA – ASSISTÊNCIA MÉDICA CONTRATADA QUE DEVE CUSTEAR TODOS OS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E NECESSÁRIOS AO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE DO PACIENTE – PRECEDENTES DO STJ – TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DEFERIDA – CONSONÂNCIA COM O PARECER MINISTERIAL – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura. (STJ - AgRg no Ag 1355252/MG).(TJMT, RAI 1011082-33.2020.8.11.0000, 3ª Câm. Direito Privado, Rel. Des. Dirceu Dos Santos, j. 11.11.2020)"

*"AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM DANO MORAL E DANOS MATERIAIS – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) ASPERGER (CID10: F84.5) – MOTRICIDADE, MUSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA COMPORTAMENTAL (ABA) – ROL DA ANS – EXEMPLIFICATIVO – INDICAÇÃO MÉDICA – PLANO QUE NÃO PODE LIMITAR TRATAMENTOS – JULGADOS DESTA CÂMARA EM CASOS ANÁLOGOS – RECURSO DESPROVIDO. 1- "1- Os contratos de plano de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 469, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1°, II, do CDC. 2- Os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. (...)". ((Ap 79925/2017, Relatora: DESA. NILZA MARIA PÔSSAS DE CARVALHO, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 27/02/2018, Publicado no DJE 02/03/2018)." (N. U 1008149-87.2020.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, SEBASTIAO BARBOSA FARIAS, Primeira Câmara de Direito Privado, Julgado em 21/07/2020, Publicado no DJE 27/07/2020). 3- "A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo procedimento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do AgInt no R Esp nº 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, julgado aos 22/ 6/2020, **reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos**." (AgInt no R Esp 1876786/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, D Je 22/10/2020). (TJMS, RAI 1015801-58.2020.8.11.0000, 1ª Câm. Direito Privado, Rel. Desa. Nilza Maria Possas de Carvalho, j. 03.11.2020) (grifo nosso)*

(...)

Outrossim, em detida análise, eis de observar que a cláusula invocada pela parte apelante é abusiva. Ocorre que a referida cláusula, desconfigura o contrato firmado entre as partes, pois a obrigação da operadora é prestar assistência médica aos beneficiários, dando-lhe a cobertura de tratamento para eventuais patologias e ferimentos que ocorrer no futuro, sendo abusivo limitar os meios necessários para o restabelecimento da saúde do paciente.

Em outras palavras, se há cobertura para patologia do paciente, deverá haver cobertura para o tratamento recomendado pelo médico especialista.

(...)

No presente caso, restou comprovado que o autor, idoso e portador de insuficiência mitral severa, necessitava urgentemente do procedimento de

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

> ***valvuloplastia mitral percutânea com implante de sistema Mitraclip e ecodopplercardiograma transoperatório, conforme indicação de seu médico assistente.***
> ***Não cabe à operadora do plano de saúde decidir quais materiais devem ser utilizados em um procedimento médico, pois essa análise cabe única e exclusivamente ao profissional de saúde responsável pelo paciente.***
> *Dessa forma, resta configurada a abusividade da negativa de cobertura, sendo acertada a sentença que determinou a obrigação da operadora de fornecer integralmente todos os procedimentos e materiais prescritos pelo médico do autor, ora apelado.*
> ***Prosseguindo, a negativa da apelante ultrapassa o mero inadimplemento contratual, pois impôs ao apelado grave sofrimento emocional e aflição psicológica, comprometendo diretamente sua saúde e expondo-o a riscos desnecessários.***
> ***O dano moral, nesses casos, é in re ipsa, ou seja, decorre do próprio fato lesivo, sendo desnecessária a prova do sofrimento psíquico ou emocional.***
> ***A jurisprudência citada na sentença, oriunda deste Tribunal de Justiça, é clara ao reconhecer que a recusa indevida de cobertura médica por operadoras de plano de saúde configura dano moral indenizável****."* (e-STJ, fls. 759-769) [g.n.]

Sobre o rol da ANS, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 08.06.2022 DJe de 09.06.2022), fixou as seguintes premissas, que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

> *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 cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3) é 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 ou o fornecimento de medicamentos 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. Confira-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*

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

enfermaria, 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 nova redação da Lei dos Planos de Saúde quanto a jurisprudência do STJ admitem a cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento, seja porque demonstradas a necessidade e a urgência de intervenção mais segura e moderna voltada ao tratamento de insuficiência mitral severa em paciente idoso, seja porque reconhecida a abusividade da negativa de cobertura e a competência do médico assistente para a definição dos materiais, em consonância com a legislação e a jurisprudência aplicáveis.

Percebe-se assim, que o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação jurisprudencial firmada por esta colenda Corte, atraindo assim a incidência da Súmula 83/STJ .

Além disso, o eventual acolhimento das teses recursais exigiria a revisão das conclusões do acórdão recorrido quanto à imprescindibilidade e urgência do tratamento indicado, bem como à abusividade da negativa de cobertura - matérias apreciadas à luz da prova dos autos -, o que atrai o óbice da Súmula 7/STJ.

Quanto à condenação por danos morais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que a recusa indevida ou injustificada de cobertura por operadora de plano de saúde, quando legal ou contratualmente obrigatória, enseja reparação moral, diante do sofrimento emocional e da aflição psicológica causados ao beneficiário. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA (HOME CARE) DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ACÓRDÃO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

1. Superior Tribunal de Justiça desta Corte, a recusa Nos termos da jurisprudência indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes.

2. Com efeito, 'esta Corte possui o entendimento de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor'(REsp n. 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE,** Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE REQUERIDA.

1. O STJ possui entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

1.1. A Corte de origem consignou que o contrato entabulado entre as partes não exclui o tratamento na modalidade home care, de forma que a revisão dessa conclusão encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

2.1. A reforma do acórdão recorrido, no tocante à existência de danos morais e materiais demanda o reexame de fatos e provas, prática vedada pela Súmula 7/STJ .

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ .

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.427.773/SP, relator Ministro **MARCO BUZZI,** Quarta Turma, julgado em 18/11/2019, DJe de 21/11/2019, g.n.)

Na espécie, o Tribunal de origem manteve a sentença que arbitrou o dano moral no valor de 5.000,00 (cinco mil reais). O referido valor não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela parte recorrente, o que impede a sua revisão no âmbito do recurso especial.

Com essas considerações, conclui-se que o apelo não merece prosperar.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Havendo prévia fixação de honorários advocatícios sucumbenciais pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10%

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.

Documento eletrônico VDA56352890 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/05/2026 21:42:12
Código de Controle do Documento: 7a849778-4c4d-4ed7-8b37-36a466e9de1f

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.222.535 / MT

Número Registro: 2025/0251958-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10516145720198110041

Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026

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 CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
		JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503
RECORRIDO	:	ROBERTO BISPO DE CAMPOS
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 11 de maio de 2026

Documento eletrônico VDA56641929 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 12/05/2026 02:43:15
Código de Controle do Documento: e3c96abe-8a00-42ac-8f7b-00c628e011ca

Documento eletrônico VDA56641929 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 12/05/2026 02:43:15
Código de Controle do Documento: e3c96abe-8a00-42ac-8f7b-00c628e011ca