



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1936388 - SP (2021/0133381-1)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **A A M I S**
ADVOGADOS : **ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255**
 HUGO NEVES DE MORAES ANDRADE - PE023798
 BRUNO RIBEIRO DE SOUZA - PE030169
 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO : **M G F (MENOR)**
REPR. POR : **M R F**
OUTRO NOME : **M R F**
ADVOGADOS : **TIAGO ALVES DE LIMA - SP400591**
 WANDESON PRUDENCIO DE OLIVEIRA - SP402247

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE HEPÁTICO. ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL. MATERIA AFETADA COM REPETITIVO. RETORNO À ORIGEM. .

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença condenando a operadora ao custeio de transplante hepático necessário ao tratamento de atresia das vias biliares, além de indenização por danos morais.
2. A decisão de primeiro grau reconheceu a abusividade da negativa de cobertura, mesmo diante da ausência do procedimento no rol da ANS, considerando a urgência e necessidade do tratamento prescrito por médico assistente.
3. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao recurso de apelação da operadora, reafirmando a abusividade da negativa de cobertura e a necessidade de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode negar cobertura para transplante hepático prescrito por médico assistente, sob a alegação de ausência do procedimento no rol da ANS e de realização em local não credenciado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite mitigação em casos excepcionais, conforme entendimento consolidado pela Segunda Seção do STJ nos EREsp 1.889.704/SP e EREsp 1.886.929/SP, desde que observados critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

6. No caso concreto, o transplante hepático foi considerado o único tratamento adequado e necessário para a patologia do paciente, sendo abusiva a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde.

7. A revisão do valor dos reembolsos, da credencialidade dos locais de realização do procedimento demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pelas Súmulas 05 e 07 do STJ.

8. A proteção ao consumidor, parte hipossuficiente na relação contratual, deve prevalecer, evitando-se exclusões de cobertura que coloquem o paciente em situação de vulnerabilidade.

9. A questão dos danos morais foi afetada como representativo de controvérsia pelo meio do tema 1365/STJ: (ProAfR no REsp n. 2.165.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, DJEN de 24/6/2025.).

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido em parte. Análise prejudicada dos danos morais.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrigli votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1936388 - SP (2021/0133381-1)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **A A M I S**
ADVOGADOS : **ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255**
 HUGO NEVES DE MORAES ANDRADE - PE023798
 BRUNO RIBEIRO DE SOUZA - PE030169
 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO : **M G F (MENOR)**
REPR. POR : **M R F**
OUTRO NOME : **M R F**
ADVOGADOS : **TIAGO ALVES DE LIMA - SP400591**
 WANDESON PRUDENCIO DE OLIVEIRA - SP402247

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE HEPÁTICO. ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL. MATERIA AFETADA COM REPETITIVO. RETORNO À ORIGEM. .

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença condenando a operadora ao custeio de transplante hepático necessário ao tratamento de atresia das vias biliares, além de indenização por danos morais.
2. A decisão de primeiro grau reconheceu a abusividade da negativa de cobertura, mesmo diante da ausência do procedimento no rol da ANS, considerando a urgência e necessidade do tratamento prescrito por médico assistente.
3. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao recurso de apelação da operadora, reafirmando a abusividade da negativa de cobertura e a necessidade de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode negar cobertura para transplante hepático prescrito por médico assistente, sob a alegação de ausência do procedimento no rol da ANS e de realização em local não credenciado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite mitigação em casos excepcionais, conforme entendimento consolidado pela Segunda Seção do STJ nos EREsp 1.889.704/SP e EREsp 1.886.929/SP, desde que observados critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

6. No caso concreto, o transplante hepático foi considerado o único tratamento adequado e necessário para a patologia do paciente, sendo abusiva a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde.

7. A revisão do valor dos reembolsos, da credencialidade dos locais de realização do procedimento demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pelas Súmulas 05 e 07 do STJ.

8. A proteção ao consumidor, parte hipossuficiente na relação contratual, deve prevalecer, evitando-se exclusões de cobertura que coloquem o paciente em situação de vulnerabilidade.

9. A questão dos danos morais foi afetada como representativo de controvérsia pelo meio do tema 1365/STJ: (ProAfR no REsp n. 2.165.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, DJEN de 24/6/2025.).

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido em parte. Análise prejudicada dos danos morais.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por A. A. M. I. S. S.A. , com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 755-760):

"Plano de saúde. Cobertura. Transplante hepático. Alegada falta de previsão no rol da ANS. Negativa abusiva. Expressa indicação médica. Súmula 102 do TJSP. Precedentes. Abalo moral configurado. Indenização devida. Sentença mantida. Recurso desprovido."

Sem embargos de declaração.

A parte recorrente alega que o acórdão recorrido violou os artigos 1.022, II, do CPC; 51, § 1º, IV, e 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC); 10, § 4º, e 12, VI, da Lei nº 9.656/98; e 4º, III, da Lei nº 9.961/00, ao desconsiderar a natureza taxativa do rol da ANS e a legalidade da cláusula contratual que exclui a cobertura do transplante hepático (fls. 766-775). Refere, ainda, que a decisão violou o artigo 12, VI, da Lei n. 9.656/98, ao determinar o custeio integral de despesas realizadas em local não credenciado, contrariando a previsão de reembolso limitado à relação de preços praticados pelo respectivo produto (fls. 766-775).

No mais, aduz que a negativa de cobertura estava em conformidade com a legislação e com o entendimento jurisprudencial mais recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que reconhece o caráter taxativo do rol da ANS, conforme decidido no REsp 1.733.013/PR, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão (fls. 769-773). Argumentou, ainda, que a cláusula contratual que limita a cobertura é clara e de fácil entendimento, não configurando abusividade.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 795-819), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 834-836).

Sobreveio aos autos parecer do Ministério Público Federal, no sentido do não conhecimento do recurso, visto que a análise das razões recursais esbarra nas Súmulas 5 e 7 do STJ, que impedem a revisão do contrato e das provas (fls. 847-852).

Após, as partes foram intimadas para se manifestarem a respeito de eventual inclusão superveniente do procedimento vindicado no rol da ANS, ou sobre eventual nota técnica favorável emitida por órgãos técnicos como o Conitec e o Najtus (fls. 859-860).

Houve manifestação do autor (fls. 863-1052).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se é cabível a condenação da Unimed para custear o transplante hepático, necessário ao tratamento de atresia das vias biliares.

Em primeiro grau, a decisão concedeu o pleito em parte, nos seguintes termos (fls. 148-149):

[...]

Como o contrato de plano de saúde/seguro-saúde se submete às regras do Código de Defesa do Consumidor (Súmula n.º 469 do STJ e Súmula n.º 100 do TJSP), a conduta da requerida será apreciada à luz não só das normas contidas na Lei n.º 9.656/98, mas, também, dos princípios e regras que regem as relações de consumo.

Por consequência, encontrando-se a moléstia coberta pelo contrato, as cláusulas que limitem ou excluam cobertura aos tratamentos prescritos pelo médico devem ser reputadas abusivas, por colocarem o paciente em situação de excessiva de desvantagem frente à operadora e por serem incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Ressalte-se, outrossim, que nem mesmo o fato da terapia prescrita não constar no rol de procedimentos da ANS escusa a operadora de custeá-lo, pois, além da referida relação ser meramente exemplificativa, cabe exclusivamente ao médico decidir o melhor tratamento a ser ministrado ao seu paciente.

[...]

Tratando-se, portanto, de prerrogativa exclusiva dos médicos a orientação terapêutica, não cabe aos planos de saúde negarem (ou limitarem) a cobertura, sob pena de por em risco a saúde — ou mesmo a vida — do paciente.

Por consequência, como, no caso, a prescrição médica foi pela a realização do transplante de fígado, a requerida deveria tê-lo custeado integralmente ao autor, incluindo-se nisso todos os exames e eventuais consultas médicas prescritas durante o pós-operatório, até a efetiva concessão da alta hospitalar.

Destarte, o pedido de condenação da requerida à obrigação de fazer é procedente. Também é procedente a pretensão indenizatória.

Como o autor encontrava-se em tenra idade (fl. 09) à época da negativa da cobertura do transplante de fígado, a conduta abusiva da requerida foi capaz causar potencial risco à vida do demandante.

Tal situação, evidentemente, extrapola (e muito) os meros aborrecimentos cotidianos decorrentes de um simples descumprimento contratual.

Logo, os danos morais estão caracterizados e devem ser indenizados.

Para a quantificação da indenização, atentando-se à proibição do enriquecimento sem causa, patrimônio das partes, bem como a necessidade de punir e inibir condutas

desidiosas como a praticada pela parte ré, compensando - se os transtornos experimentados pela parte autora, arbitrase a indenização em R\$ 30.000,00.

Em recurso, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo manteve a decisão, negando provimento do recurso de apelação da AMIL.

No Recurso Especial, a AMIL afirma que não é obrigada a custear tratamentos não inclusos no rol da ANS, e que o custeio integral de despesas realizadas em local não credenciado viola a lei.

Embora as razões, entendo que alegação não procede.

No que tange à obrigação de custear o procedimento, mesmo não previsto no rol da ANS, a irresignação não prospera, a medida em que a Segunda Seção deste Tribunal Superior, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu que o rol da ANS não é taxativo, desde que observado alguns critérios.

Dentre as razões da decisão paradigma, estabeleceu-se que: 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 - 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.

No caso em análise, a prova dos autos indica que o transplante era necessário e urgente, não tendo sido estabelecida divergência a esse respeito. O que se discutiu foi o alcance da cobertura contratual, não a adequação do tratamento postulado.

Importante destacar que o fato de não estar no rol da ANS não significa a pronta negativa do direito do contratante, pois, sendo o único tratamento adequado, deve ser disponibilizado pela operadora de saúde. Neste ponto, tanto a decisão de primeiro quanto de segundo grau foram enfáticas sobre a adequação do tratamento e rediscutir o tema exige a reanálise de provas, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

Mesmo raciocínio vale para a questão do valor dos reembolsos e se os locais eram credenciados. Não há como rediscutir o tema em recurso especial, conforme vedação expressa das Súmulas 5 e 7 do STJ.

No mais, deve vigor entre as partes as disposições do Código de Defesa do Consumidor, com a devida proteção à parte hipossuficiente, evitando-se a exclusão de cobertura que coloque o paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, partindo do pressuposto de que o transplante era adequado, urgente e necessário para a cura da patologia, a decisão das instâncias ordinárias está de acordo com o entendimento consolidado do STJ, havendo impedimento para conhecer do recurso, consoante as Súmulas 7 e 83 do STJ.

Nesse sentido:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEOPLASIA HEPÁTICA. **NECESSIDADE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO. INCORPORAÇÃO AO ROL DA ANS. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.**

1. A Segunda Seção, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "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". 2.

No presente caso, além de o transplante hepático ter sido incorporado ao rol da ANS para o tratamento de pacientes com doença hepática que forem contemplados com a disponibilização do órgão pela fila única do SUS, o acórdão consignou expressamente ser o único tratamento disponível para a doença do paciente, sendo, portanto, abusiva a recusa de cobertura pelo plano de saúde. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.147.312/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 6/5/2025.) (grifei)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. ERESP 1.886.929/SP E ERESP 1.889.704/SP. LEI N 14.454/2022. SÚMULA N. 83 /STJ. REQUISITOS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia à validade da recusa, por parte da operadora de plano de saúde coletivo, de custear tratamento prescrito ao autor (oxigenoterapia hiperbárica), sob a alegação de que o procedimento não integra o rol da ANS.

2. Inexiste ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC nem importa deficiência na prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia.

3. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia em consonância com a jurisprudência do STJ, no que tange à possibilidade de mitigação do rol taxativo da ANS em casos específicos, conforme estabelecido nos ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP (DJe de 3/8/2022), bem como de acordo com a Lei n. 14.454/2022.

4. Modificar o decidido no acórdão impugnado, no que diz respeito à comprovada necessidade do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica para o autor e à falta de comprovação, por parte da operadora de plano de saúde, da existência de outro procedimento eficaz no rol da ANS (fls. 630-631), demandaria o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula n. 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.707.032/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025.) (grifei)

Quanto ao pagamento de danos morais, a questão foi afetada como representativo de controvérsia:

PROPOSTA DE AFETAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS PRESUMIDOS. DAMNUM IN RE IPSA.

1. Delimitação da controvérsia: "definir se há configuração de danos morais in re ipsa nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde".

2. Recurso especial afetado ao rito dos artigos 1.036 e seguintes do CPC.
(ProAfR no REsp n. 2.165.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 10/6/2025, DJEN de 24/6/2025.)

Assim, quanto à incidência ou não de dano moral, os autos devem retornar à origem para aguardar o julgamento de referido tema, ficando prejudicada a análise da questão.

Ante o exposto, não conheço de parte do Recurso Especial interposto e determino o retorno dos autos à origem para que aguarde o julgamento do tema afetado como representativo de controvérsia.

Deixo de majorar os honorários advocatícios tendo em vista que sua base de cálculo é o valor da condenação (danos morais).

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.936.388 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0133381-1

Número de Origem:
10086296420198260006

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : A A M I S

ADVOGADOS : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

HUGO NEVES DE MORAES ANDRADE - PE023798

BRUNO RIBEIRO DE SOUZA - PE030169

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

RECORRIDO : M G F (MENOR)

REPR. POR : M R F

OUTRO NOME : M R F

ADVOGADOS : TIAGO ALVES DE LIMA - SP400591

WANDESON PRUDENCIO DE OLIVEIRA - SP402247

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de outubro de 2025