SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1977312 - DF (2021/0391782-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS	:	GISELE WAINSTOK - RJ130925 JULIANA ARCANJO DOS SANTOS - SP383959 EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA - DF057229 AMANDA NOGUEIRA DA COSTA - SP354431 BRUNA APARECIDA RONDELLI DAVIMERCATI - SP302363
RECORRIDO	:	LUZANIRA DE SOUZA CAMPOS
REPR. POR	:	CHRISTIANE NOGUEIRA CAMPOS
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TRANSPLANTE CARDÍACO. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJDFT que determinou o custeio de transplante cardíaco prescrito por médico, mesmo não constando no rol da ANS, e condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.

2. Fato relevante. Paciente diagnosticada com miocardiopatia dilatada idiopática, em estado crítico, com necessidade urgente de transplante cardíaco para preservação da vida. A operadora negou cobertura sob o argumento de que o procedimento não constava no rol da ANS.

3. Decisões anteriores. Sentença determinou o custeio do transplante e fixou indenização por danos morais em R$ 8.000,00. O TJDFT manteve a decisão, considerando o rol da ANS exemplificativo e reconhecendo o dano moral *in re ipsa.*

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a custear procedimento médico não incluído no rol da ANS, quando comprovada sua necessidade para preservação da vida, e se a negativa de cobertura configura dano moral.

III. Razões de decidir

5. O rol da ANS é considerado referência básica e não impede a cobertura de procedimentos não previstos, desde que atendidos critérios técnicos e comprovada a necessidade médica.

6. A negativa de cobertura para procedimento essencial à preservação da vida, indicado por médico, viola os princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana.

Documento eletrônico VDA51604161 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 27/10/2025 11:08:04
Publicação no DJEN/CNJ de 29/10/2025. Código de Controle do Documento: d5c1962a-71a9-447b-8232-f2b189ba20a7

7. A recusa injustificada de cobertura por operadora de plano de saúde em situações de urgência ou emergência enseja reparação por danos morais, conforme jurisprudência consolidada.
8. O valor de R$ 8.000,00 fixado a título de danos morais é proporcional e adequado às circunstâncias do caso.
IV. Dispositivo
9. 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 14/10/2025 a 20/10/2025, 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, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA51604161 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 27/10/2025 11:08:04
Publicação no DJEN/CNJ de 29/10/2025. Código de Controle do Documento: d5c1962a-71a9-447b-8232-f2b189ba20a7

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1977312 - DF (2021/0391782-0)

RELATOR	:	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS	:	GISELE WAINSTOK - RJ130925 JULIANA ARCANJO DOS SANTOS - SP383959 EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA - DF057229 AMANDA NOGUEIRA DA COSTA - SP354431 BRUNA APARECIDA RONDELLI DAVIMERCATI - SP302363
RECORRIDO	:	LUZANIRA DE SOUZA CAMPOS
REPR. POR	:	CHRISTIANE NOGUEIRA CAMPOS
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TRANSPLANTE CARDÍACO. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJDFT que determinou o custeio de transplante cardíaco prescrito por médico, mesmo não constando no rol da ANS, e condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.

2. Fato relevante. Paciente diagnosticada com miocardiopatia dilatada idiopática, em estado crítico, com necessidade urgente de transplante cardíaco para preservação da vida. A operadora negou cobertura sob o argumento de que o procedimento não constava no rol da ANS.

3. Decisões anteriores. Sentença determinou o custeio do transplante e fixou indenização por danos morais em R$ 8.000,00. O TJDFT manteve a decisão, considerando o rol da ANS exemplificativo e reconhecendo o dano moral *in re ipsa.*

II. Questão em discussão

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a custear procedimento médico não incluído no rol da ANS, quando comprovada sua necessidade para preservação da vida, e se a negativa de cobertura configura dano moral.

III. Razões de decidir

5. O rol da ANS é considerado referência básica e não impede a cobertura de procedimentos não previstos, desde que atendidos critérios técnicos e comprovada a necessidade médica.

6. A negativa de cobertura para procedimento essencial à preservação da vida, indicado por médico, viola os princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana.

7. A recusa injustificada de cobertura por operadora de plano de saúde em situações de urgência ou emergência enseja reparação por danos morais, conforme jurisprudência consolidada.

8. O valor de R$ 8.000,00 fixado a título de danos morais é proporcional e adequado às circunstâncias do caso.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Distrito Federal, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 706-721):

> *"APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSPLANTE CARDÍACO. PRESERVAÇÃO DA VIDA. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 428/2017. PATAMAR MÍNIMO DE COBERTURA. RELATIVIZAÇÃO. FORÇA OBRIGATÓRIA DOS CONTRATOS. BOA-FÉ OBJETIVA. LEGÍTIMA EXPECTATIVA. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO. 1. Hipótese de pretensão deduzida para compelir a ré a custear o procedimento de transplante cardíaco indicado à recorrida. 1.1. Além disso, objetivou ainda a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais alegadamente*
> *suportados. 2. É inaplicável o Código de Defesa do Consumidor a contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão. 3. Comprovado que o procedimento em questão é a última via disponível para preservar a saúde da recorrida, não é legítima a alegação de que o procedimento cirúrgico pretendido não encontra amparo contratual ou normativo. 4. A Resolução Normativa nº 428/2017, em seu Anexo I, estabelece o patamar mínimo de cobertura, o que não impede a realização de outros procedimentos que não constem no aludido rol. 5. A relativização da força obrigatória dos contratos, somada aos avanços constantes da medicina, retiram da administradora do plano a possibilidade de delimitar ou limitar os métodos e alternativas de*

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

tratamento. 6. A recusa da prestação do tratamento indicado pelo médico, no caso, malfere o princípio da boa-fé objetiva, bem como a legítima expectativa da paciente nutrida no momento da contratação do plano de saúde. 6.1. Interpretação em favor da recorrida compatível com a equidade, boa-fé e com o princípio da dignidade da pessoa humana. 7. O fato de dispor o SUS de equipamento e pessoal aptos a executar o procedimento em questão, essa peculiaridade não afasta a prestação do serviço médico contratado. 8. Diante das circunstâncias específicas do caso concreto, a negativa de cobertura do procedimento de transplante cardíaco indicado pelo médico responsável, além de ilegítima, é também apta a ensejar danos à esfera jurídica extrapatrimonial da demandante. Precedentes. 9. Recurso conhecido e desprovido."

Os embargos de declaração opostos pela ora recorrente (e-STJ, fls. 7309-743) foram rejeitados (e-STJ, fls. 793-813).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 838-870), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal:

(i) arts. 10, §§ 1º e 4º, e 12, § 4º, da Lei 9.656/98; arts. 1º e 4º, III, da Lei 9.961/2000, sob a fundamentação de que o rol de procedimentos da ANS seria taxativo, e a decisão recorrida, ao determinar o custeio de procedimento não incluído no rol, teria negado vigência às normas que definem a amplitude das coberturas obrigatórias e a competência da ANS para regulamentar os procedimentos;

(ii) arts. 421, parágrafo único, 421-A, II e III, 422, 478, 757 e 760 do Código Civil, ante a fundamentação de que a decisão recorrida teria violado os princípios do mutualismo e do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, ao impor obrigação de custeio de procedimento não previsto contratualmente, gerando onerosidade excessiva e desrespeitando a alocação de riscos pactuada;

(iii) arts. 186, 188, I, 927 e 944, parágrafo único, do Código Civil, ao abrigo da argumentação de que a negativa de custeio do procedimento estaria amparada no exercício regular de um direito, não configurando ato ilícito, e que a condenação por danos morais seria indevida ou, subsidiariamente, deveria ser reduzida por desproporcionalidade;

(iv) arts. 11, 489, § 1º, IV e VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil, sob o fundamento de que teria apontado omissões no acórdão recorrido, que não teria enfrentado questões jurídicas relevantes, como a aplicação dos dispositivos legais mencionados, o que configuraria negativa de prestação jurisdicional e violação ao dever de fundamentação;

(v) art. 1.025 do Código de Processo Civil, sob o fundamento de que, mesmo que os embargos de declaração tenham sido rejeitados, o prequestionamento implícito estaria configurado, considerando que as questões jurídicas levantadas teriam sido debatidas no processo, permitindo o conhecimento do recurso especial.

Não foram oferecidas contrarrazões.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJDF admitiu o apelo nobre.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, Luzanira de Souza Campos, acometida de miocardiopatia dilatada idiopática, alegou que o plano de saúde Unimed-Rio, ora recorrente, recusou-se a custear o procedimento de transplante cardíaco prescrito por seu médico, mesmo

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

após tentativas de intermediação realizadas pelo Hospital Brasília e pela Defensoria Pública do Distrito Federal. Diante disso, propôs ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, requerendo a autorização e o custeio do procedimento, além de indenização por danos morais no valor de R$ 30.000,00.

A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, determinando que a ré custeasse o transplante cardíaco, com reembolso dos honorários médicos conforme a tabela da Associação Médica Brasileira (AMB), e condenando-a ao pagamento de R$ 8.000,00 a título de danos morais. O magistrado fundamentou que a negativa de cobertura, sob o argumento de que o procedimento não constava no rol da ANS, era abusiva, considerando que o rol é exemplificativo e que o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana deve prevalecer (e-STJ, fls. 558-567).

No acórdão, a Terceira Turma Cível do TJDFT negou provimento ao recurso da Unimed-Rio, mantendo a sentença. O colegiado reafirmou que o rol da ANS é exemplificativo e que a recusa do plano de saúde em custear o transplante cardíaco indicado pelo médico responsável violou o princípio da boa-fé objetiva e a legítima expectativa da paciente. Além disso, reconheceu o dano moral *in re ipsa*, decorrente da negativa de cobertura, e considerou adequado o valor fixado na sentença para a indenização (e-STJ, fls. 706-716).

Em suas razões recursais, a parte recorrente alega ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil; art. 937, I, do Código de Processo Civil; arts. 373, I; 337, XI; 322; 324; 17 e 18 do Código de Processo Civil; arts. 188, I; 757; 186; 403; 421, parágrafo único; e 206, § 1º, II, do Código Civil; art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98; art. 4º, III, da Lei 9.961/2000 e divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese, que o contrato de plano de saúde está diretamente ligado aos ditames da ANS, de modo que a pretensão deduzida no pedido inicial no sentido de alargar as coberturas contratuais em ordem a compelir a recorrente a custear o procedimento de transplante cardíaco, para hipóteses além daquelas elencadas no rol da ANS, estaria excluído legalmente, por não incluída nas hipóteses de cobertura obrigatória.

De início, examino a alegada violação aos arts. 1.022, II, e 489, § 1º, III e IV, do CPC. Sustenta-se que o acórdão recorrido teria sido genérico e omisso, não enfrentando todos os argumentos apresentados nos embargos de declaração. A respeito da alegação de inadequação da tutela jurisdicional, deve-se enfatizar que não se exige do órgão julgador que refute minuciosamente os argumentos formulados pelas partes. O dever de fundamentação se esgota na indicação do direito que entende cabível para solucionar a controvérsia posta no caso concreto, sendo adequada a motivação que, por si só, é suficiente para afastar as teses formuladas.

Apenas as omissões acerca de questões relevantes ao julgamento da causa, as quais, se acolhidas, poderiam alterar o resultado do julgamento, ensejam o provimento do recurso especial por omissão (v.g. AgInt no REsp 1685946/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2018, DJe 13/11/2018; REsp 1.657.996 /RN, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/6/2017, DJe 30/6/2017; e AgRg no REsp 1.157.099/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, QUINTA TURMA, julgado em 11/3/2014, DJe 19/3/2014).

Outrossim, impende ressaltar que, "*se os fundamentos do acórdão recorrido não se mostram suficientes ou corretos na opinião do recorrente, não quer dizer que eles não existam. Não se pode confundir ausência de motivação com fundamentação contrária aos interesses da*

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

parte"(AgRg no Ag 56.745/SP, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, DJ de 12/12/1994). Nesse sentido, confiram-se os seguintes julgados: REsp 209.345/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJ de 16/5/2005; REsp 685.168/RS, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, DJ de 2/5/2005.

Desse modo, não se vislumbra a existência de nenhum dos vícios dos arts. 1.022, II, e 489, § 1º, III e IV, do CPC.

A irresignação não merece prosperar.

Cinge-se a controvérsia em determinar se, no caso em exame, a pretensão de mérito deduzida, determinar à operadora de plano de saúde autorizar e arcar com o procedimento cirúrgico de transplante cardíaco, em razão de a recorrida estar acometida de miocardiopatia dilatada idiopática, por se tratar de hipótese além daquelas elencadas no rol da ANS, em ordem a que o procedimento seja coberto pelo plano de saúde.

No caso ora em exame, com relação à suposta violação à norma do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98, o Tribunal de origem afirmou que a negativa de autorização para a realização do referido procedimento, expressamente indicado por profissional médico, com fundamento em sua ausência no rol da ANS, deveria ser considerada como ato lícito, *in verbis* (e-STJ, fls. 712-713)*:*

> *"No caso em análise a demandante foi diagnosticada com "miocardiopatia dilatada idiopática em curso clínico com insuficiência cardíaca avançada", razão pela qual justifica-se a necessidade de transplante cardíaco, de acordo com o relato do profissional médico responsável (Id. 63391008 dos autos do processo originário), senão vejamos:*
>
> > *"HISTÓRICO CLÍNICO: Relatório de Solicitação de Transplante cardíaco Sra. Luzanira de Souza Campos é portadora de miocardiopatia dilatada idiopática em curso clínico com insuficiência cardíaca avançada, INTERMACS III com necessidade de resgate orgânico com inotrópicos (milrinone 0,5 mcg/kg/min). Teve como complicações relacionadas ao quadro evolução com síndrome cardiorrenal. Está dependente de inotrópicos desde o dia 27/03/2020. De modo que a melhor estratégia de saída no momento é o transplante cardíaco. O procedimento está contemplado por nosso protocolo institucional e temos o credenciamento da central nacional de transplantes. Solicito a urgente liberação do procedimento pela operadora de saúde frente a necessidade extrema para agilizar o procedimento pelos motivos discutidos acima. Há risco de morte ou evolução com disfunções orgânicas irreversíveis nos próximos dias que impossibilitariam o transplante. DIAGNÓSTICO: Insuficiência cardíaca CID: I.50."*
>
> *Nesse contexto, percebe-se que o estado de saúde da apelada exige cuidados específicos, razão pela qual afigura-se necessário o uso da assistência médica pretendida, que exige a efetivação de transplante cardíaco. A submissão da recorrida ao procedimento do transplante indicado não é só recomendável, mas essencial para sua sobrevivência. Em outras palavras, o procedimento em questão revela-se como a última via disponível para a finalidade de preservação da saúde da demandante. Assim, a alegação de que o procedimento cirúrgico requerido não encontra amparo contratual ou normativo não é legítima.*
>
> *Nesse sentido, a Resolução Normativa nº 428/2017, expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, instituiu em seu art. 1º a referência básica para cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde. Com efeito, o patamar mínimo de cobertura está disposto no Anexo I da Resolução Normativa nº 428/2017, o que não impede a realização de outros procedimentos que se encontrem fora desse rol."*

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

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), 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 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 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."*

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

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.

Nesse contexto, em que pesem as alegações das recorrentes, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento cirúrgico pretendido, seja porque necessária ao efetivo tratamento da beneficiária, seja porque inequívoca e irretorquivelmente indispensável, diante da constatação de expressa indicação médica, para hipóteses além daquelas elencadas no rol da ANS.

No que tange aos danos morais, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que "*a recusa indevida/injustificada, pela operadora de saúde, em autorizar a cobertura financeira para tratamento médico de urgência enseja reparação a título de danos morais, por agravar a (AgInt no situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário*" (AREsp 1.816.359/MA, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023).

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. SÚMULA 284/STF. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. RECUSA INJUSTICADA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA DO BENEFICIÁRIO. CIRCUNSTÂNCIAS DELIMITADAS NO JULGADO ESTADUAL. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. ACÓRDÃO ESTADUAL EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *1. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 se faz de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão tornou-se omisso, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284/STF.*
> *2. Conforme a jurisprudência desta Corte, afigura-se abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando a indevida recusa de cobertura.*
> *3. Outrossim, a recusa injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento médico emergencial enseja reparação a título de danos morais, porque agrava a situação de sofrimento psíquico do usuário, já abalado ante o estado debilitado da sua saúde.*
> *4. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, tem incidência a Súmula n. 83/STJ, aplicável por ambas as alíneas autorizadoras.*
> *5. O mero não conhecimento ou a improcedência do agravo interno não enseja a necessária imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, tornando-se imperioso para tal que seja nítido o descabimento do recurso, o que não se verifica no caso concreto.*
> *6. Agravo interno desprovido. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.174.617/CE, Terceira Turma, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023)*

Dessa forma, o acórdão recorrido julgou em conformidade com o entendimento desta Corte, motivo pelo qual incide a Súmula 83/STJ.

Por fim, quanto ao valor da indenização, esta Corte Superior entende que, apenas em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

arbitrado na origem, será possível afastar o óbice da Súmula 7/STJ. No caso, mostra-se proporcional o *quantum* fixado pela instância ordinária, a título de danos morais, correspondente a R$ 8.000,00 (oito mil reais), não havendo que se falar em cominação exorbitante à recorrida em razão de recusa injustificada ou não fundamentada à realização do procedimento cirúrgico de transplante cardíaco.

Nessa mesma linha de intelecção:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAME DE SEQUENCIAMENTO DE EXOMA COMPLETO. RECUSA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES DO STJ. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *1. Não se verifica a alegada violação do art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte Estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.*
> *2. "A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de 'Transtorno do Espectro Autista' (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).*
> *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 pode ser revisado, em sede de recurso especial, quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R$ 10.000,00 (dez mil reais) mostra-se proporcional e adequado, em razão da "recusa em autorizar o exame médico objeto da lide, em paciente, criança com 02 (dois) anos de idade, portadora de autismo" (e-STJ, fl. 540).*
> *5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.970.665/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 3/5/2023, g.n.)*

Ante todo o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.

Documento eletrônico VDA51306543 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 02:42:33
Código de Controle do Documento: 75ded079-d137-4e8f-8e4e-a52aa1769b42

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 1.977.312 / DF

Número Registro: 2021/0391782-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07065923120208070007

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

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-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS	:	GISELE WAINSTOK - RJ130925
		JULIANA ARCANJO DOS SANTOS - SP383959
		EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA - DF057229
		AMANDA NOGUEIRA DA COSTA - SP354431
		BRUNA APARECIDA RONDELLI DAVIMERCATI - SP302363
RECORRIDO	:	LUZANIRA DE SOUZA CAMPOS
REPR. POR	:	CHRISTIANE NOGUEIRA CAMPOS
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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

TERMO

Documento eletrônico VDA51585681 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 21/10/2025 01:02:14
Código de Controle do Documento: 434b3a3f-7e2b-4566-945e-0b395312f4bb

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, 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, 20 de outubro de 2025

Documento eletrônico VDA51585681 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 21/10/2025 01:02:14
Código de Controle do Documento: 434b3a3f-7e2b-4566-945e-0b395312f4bb