



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2016337 - MS(2022/0231970-2)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931
PATRICK HERNANDS SANTANA RIBEIRO - MS017386
RECORRIDO : ALESSANDRO MOREIRA DOS REIS
REPR. POR : MARGIANE CORREA - CURADOR
ADVOGADO : GENILSON ROMEIRO SERPA - MS013267

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSPORTE POR AMBULÂNCIA. PACIENTE EM REGIME DE *HOME CARE*. PARALISIA IRREVERSÍVEL E TRAQUEOSTOMIA. NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO PARA PROCEDIMENTOS EXTERNOS.

1. Ação de obrigação de fazer voltada ao fornecimento de transporte por ambulância a beneficiário de plano de saúde de autogestão em sistema de internação domiciliar (*home care*), impossibilitado de locomoção autônoma e necessitado de procedimentos médicos fora da residência.
2. A jurisprudência desta Corte Superior, após o advento da Lei nº 14.454/2022, consolidou-se no sentido da taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS.
3. À luz do art. 35-F da Lei nº 9.656/1998, a assistência à saúde deve compreender todas as ações necessárias à prevenção, recuperação e reabilitação do paciente. Em casos de comprovada gravidade e total dependência de suporte profissional, o transporte adequado configura meio indispensável à manutenção da saúde e à viabilização do tratamento prescrito.
4. Revela-se abusiva a negativa de cobertura da logística necessária para o deslocamento do enfermo, pois tal conduta esvazia a própria obrigação assistencial do *home care* e viola os deveres anexos de conduta pautados na boa-fé objetiva e na probidade contratual (arts. 422 e 423 do Código Civil).
5. Estando o acórdão recorrido em conformidade com a orientação atual e predominante do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula 83/STJ, aplicável a ambas as alíneas do permissivo constitucional.
6. Necessidade de realização de distinção jurídica quanto ao dissídio suscitado, uma vez que os paradigmas versam sobre a taxatividade do rol aplicada a técnicas médicas específicas e eficácia científica, enquanto o Acórdão recorrido trata da logística de suporte indispensável à vida e à dignidade da pessoa humana ora tratada.
7. Recurso especial não conhecido.

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 28/04/2026 a 04/05/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

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

Brasília, 04 de maio de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2016337 - MS(2022/0231970-2)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931
PATRICK HERNANDS SANTANA RIBEIRO - MS017386
RECORRIDO : ALESSANDRO MOREIRA DOS REIS
REPR. POR : MARGIANE CORREA - CURADOR
ADVOGADO : GENILSON ROMEIRO SERPA - MS013267

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSPORTE POR AMBULÂNCIA. PACIENTE EM REGIME DE *HOME CARE*. PARALISIA IRREVERSÍVEL E TRAQUEOSTOMIA. NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO PARA PROCEDIMENTOS EXTERNOS.

1. Ação de obrigação de fazer voltada ao fornecimento de transporte por ambulância a beneficiário de plano de saúde de autogestão em sistema de internação domiciliar (*home care*), impossibilitado de locomoção autônoma e necessitado de procedimentos médicos fora da residência.
2. A jurisprudência desta Corte Superior, após o advento da Lei nº 14.454/2022, consolidou-se no sentido da taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS.
3. À luz do art. 35-F da Lei nº 9.656/1998, a assistência à saúde deve compreender todas as ações necessárias à prevenção, recuperação e reabilitação do paciente. Em casos de comprovada gravidade e total dependência de suporte profissional, o transporte adequado configura meio indispensável à manutenção da saúde e à viabilização do tratamento prescrito.
4. Revela-se abusiva a negativa de cobertura da logística necessária para o deslocamento do enfermo, pois tal conduta esvazia a própria obrigação assistencial do *home care* e viola os deveres anexos de conduta pautados na boa-fé objetiva e na probidade contratual (arts. 422 e 423 do Código Civil).
5. Estando o acórdão recorrido em conformidade com a orientação atual e predominante do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula 83/STJ, aplicável a ambas as alíneas do permissivo constitucional.
6. Necessidade de realização de distinção jurídica quanto ao dissídio suscitado, uma vez que os paradigmas versam sobre a taxatividade do rol aplicada a técnicas médicas específicas e eficácia científica, enquanto o Acórdão recorrido trata da logística de suporte indispensável à vida e à dignidade da pessoa humana ora tratada.
7. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto, com base nas alíneas “a” e “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por Caixa de Assistência dos Servidores

do Estado do Mato Grosso do Sul – CASSEMS contra acórdão assim ementado (fl. 623):

RECURSO DE APELAÇÃO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – TRANSPORTE DE USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO EM HOME CARE – IMPOSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO – SERVIÇOS MÉDICOS IMPRESCINDÍVEIS AO TRATAMENTO DE SEU ESTADO DE SAÚDE – ROL EXEMPLIFICATIVO NA ANS – NEGATIVA INDEVIDA – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA REFORMADA COM O PARECER DA PGJ – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

I – Aquele que se propõe a prestar uma atividade correlacionada com serviços médicos e de saúde possui os mesmos deveres do Estado, ou seja, os de prestar assistência médica e integral para os usuários dos seus serviços, especialmente quando o contrato prevê cobertura para o procedimento. Em que pese o serviço pleiteado não constar no rol da ANS, tal fato não exime o plano de saúde em fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo o rol meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

II – Apesar de as normas consumeristas não incidirem aos planos de autogestão, os preceitos do Código Civil incidem sobre este tipo de contrato, em especial o disposto nos artigos 422, 423 e 424, sendo dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde do usuário aderente.

Os embargos de declaração opostos pela Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul – CASSEMS foram rejeitados (fls. 657-662).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou o art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998; o art. 4º, III, da Lei 9.961/2000; e os arts. 188 e 421 do Código Civil. Sustenta que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, é taxativo, razão pela qual a negativa de custeio de transporte ambulatorial por ambulância – não previsto no rol da ANS – é legítima e não pode ser afastada judicialmente sem observância das hipóteses excepcionais fixadas pela regulação e pela jurisprudência que prestigiam a saúde baseada em evidências e o equilíbrio econômico-financeiro do setor (fls. 672-678).

Afirma, com apoio no art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, e no art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, que compete à ANS definir a amplitude das coberturas, sendo indevida a imposição de cobertura para serviço expressamente excluído, inclusive pelas Resoluções Normativas citadas na peça recursal (fls. 673-677).

Defende que, à luz do art. 421 do Código Civil, deve prevalecer o princípio da intervenção mínima nas relações contratuais privadas, com observância da função social do contrato e das limitações pactuadas e regulamentares, não se vislumbrando abusividade na cláusula que não contempla o transporte ambulatorial fora de unidade hospitalar (fls. 672-674).

Invoca, ainda, o art. 188 do Código Civil, para sustentar a legitimidade da conduta pautada no cumprimento estrito da regulação setorial e do contrato, afastando ilicitude e, por consequência, qualquer condenação correlata (fl. 672).

O recurso também aponta divergência jurisprudencial, nos termos da alínea “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, em torno das teses de taxatividade do rol da ANS, da inexigibilidade de cobertura para serviços não incorporados e da competência normativa da ANS para definir a amplitude das coberturas (fls. 678-684).

Contrarrazões às fls. 700-712 na qual a parte recorrida alega que falta prequestionamento dos dispositivos federais invocados, atraindo a Súmula 211/STJ; assinala a incidência dos óbices das Súmulas 7/STJ e 284/STF; defende que o rol da ANS tem caráter exemplificativo; invoca precedentes do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça local nessa linha; sustenta a interpretação contratual mais favorável ao aderente, com base nos arts. 423 e 424 do Código Civil; e pugna pelo desprovimento do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

Na origem, ajuizou-se ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, com pedido de tutela de urgência, visando compelir plano de saúde de autogestão a fornecer transporte por ambulância para deslocamentos do usuário em regime de *home care* a estabelecimentos de saúde para realização de procedimentos não possíveis no domicílio, além de condenação por danos morais em valor não inferior a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) (fls. 1-4 e 17-18).

A sentença julgou improcedentes os pedidos, revogou a liminar e condenou o autor ao pagamento de despesas processuais e honorários advocatícios, com exigibilidade suspensa pela justiça gratuita.

Fundamentou que é inaplicável o Código de Defesa do Consumidor aos planos de autogestão (Súmula 608/STJ), que o rol da ANS deve ser observado e que não há obrigatoriedade de custeio do transporte por ambulância da residência ao hospital quando não previsto contratualmente e em algum regulamento (fls. 557-564).

O Tribunal de origem deu provimento parcial à apelação do autor, reformou a sentença e determinou à operadora fornecer o transporte por ambulância, sempre que houver indicação médica, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), repartindo os ônus sucumbenciais, deixando de condenar a recorrente em danos morais.

Assentou que, embora o serviço não conste do rol da ANS, este tem a natureza exemplificativa, devendo-se observar a boa-fé objetiva e a finalidade do contrato, com dever de cobertura quando imprescindível ao tratamento, ainda que se trate de plano de autogestão (fls. 623-633).

Daí adveio o recurso especial.

Feita a breve digressão, retomo a fundamentação.

Inicialmente, cumpre registrar que a jurisprudência desta Corte Superior consolidou-se, após o advento da Lei nº 14.454/2022, no sentido da taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS.

Referido diploma legal estabeleceu que o rol é taxativo mas admite em casos excepcionais a sua flexibilização e, ainda, não impede, nos casos omissos, a sua integração por outras normas do sistema.

A referida norma estabeleceu, de forma expressa, o caráter taxativo mitigado do Rol da ANS, admitindo a cobertura de tratamentos e procedimentos não listados nas situações de:

- (a) comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- (b) existência de recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC); ou
- (c) existência de recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

Contudo, referida norma e nem mesmo o rol da ANS não tratou específica e diretamente da forma da prestação dos serviços no regime *home care*.

Não obstante, no art. 35-F daquela norma restou estabelecido que o fim último do contrato de saúde suplementar, o qual consiste em propiciar saúde ao cliente, autoriza indiretamente que o transporte do paciente, quando for indispensável, passe a integrar este tipo de produto fornecido porque a sua redação está assim vazada :“ A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.”

Sendo assim, nos casos em que o serviço *home care* é contratado e em que o transporte do paciente seja meio indispensável para se prevenir, recuperar, manter e reabilitar a sua saúde tal tipo de fornecimento logicamente está abrangido pela obrigação contratual.

Tal entendimento específico distingue-se das teses firmadas nos julgamentos dos REsps 1.886.924 e 1.889.704 pela Segunda Seção posto que nem mesmo foram debatidos naquela ocasião.

Contudo, a matéria ora apreciada foi tratada em outros Arestos deste Tribunal no mesmo sentido do Acórdão recorrido, o que atrai a aplicação da súmula 83 STJ.

De fato, no que tange ao fornecimento de transporte, o entendimento atual do STJ admite a obrigatoriedade de transporte por meio de ambulância em regime de *home care* para casos de comprovada gravidade com recomendação médica fundamentada.

Observe-se:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRANSPORTE PARA HEMODIÁLISE. INDICAÇÃO MÉDICA. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença de procedência para determinar o custeio de transporte por ambulância ao beneficiário para sessões de hemodiálise em outro município, em virtude de indicação médica, diante de seu quadro clínico de múltiplas comorbidades e severa limitação funcional.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é possível afastar a obrigação da operadora de plano de saúde de fornecer transporte em ambulância ao beneficiário para realização de tratamento, ante a existência de cláusula contratual excludente e da suposta taxatividade do rol da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido, com base em instrução probatória e interpretação contratual, concluiu que o transporte prescrito por profissional médico é parte integrante do tratamento de hemodiálise, e que a recusa da operadora compromete o objeto do contrato e afronta os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

4. A modificação das conclusões do acórdão recorrido demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto probatório, procedimento vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. O entendimento adotado pelo Tribunal de origem encontra-se em conformidade com a jurisprudência pacífica do STJ, segundo a qual é abusiva a negativa de cobertura de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente, ainda que não previsto no rol da ANS, quando essencial ao tratamento da doença coberta (AgInt no AREsp n. 1.716.737/SP, DJe de 24/5/2021; AgInt no AREsp n. 1.710.256/SP, DJe de 28/4/2021).

6. Consoante o art. 35-F da Lei n. 9.656/98, a cobertura contratual deve abranger todas as ações necessárias à prevenção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, sendo inadmissível interpretação restritiva que impeça o acesso efetivo ao tratamento necessário.

7. Diante da consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência consolidada desta Corte, incide à espécie a Súmula 83 do STJ, que também se aplica aos recursos interpostos com fundamento na alínea "a" do inciso III do art. 105 da CF/88.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.205.523/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025.)

No caso concreto, o transporte é meio indispensável à prestação do serviço de *home care* já fornecido pela operadora, visto que o paciente, acometido de paralisia irreversível e traqueostomizado, necessita realizar procedimentos externos que não podem ser efetuados em domicílio.

A negativa da logística necessária para viabilizar o tratamento acarretaria o esvaziamento da própria obrigação assistencial assumida (*home care*) e violaria os deveres anexos de conduta, pautados na boa-fé objetiva, conforme os arts. 422 e 423 do Código Civil.

Por fim, quanto ao dissídio jurisprudencial, impõe-se a realização de distinção jurídica.

Os paradigmas colacionados pela recorrente(REsp 1.810.221/GO e REsp 1.733.013/PR) versam sobre a cobertura de técnicas médicas específicas e a interpretação estrita do art. 10 da Lei nº 9.656/98 sob a ótica da eficácia científica.

Diversamente, o acórdão recorrido fundamenta-se na logística de transporte necessária para o acesso à rede de saúde por paciente em internação domiciliar com grave quadro clínico, amparando-se nas normas do Código Civil que regem a interpretação dos contratos e os deveres de probidade, tratando-se, pois, de suporte indispensável à saúde e não de mera discussão de técnica eletiva.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, ônus suspensos no caso de beneficiário da justiça gratuita.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.016.337 / MS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0231970-2

Número de Origem:

08412405920198120001

0841240592019812000150001

8412405920198120001

841240592019812000150001

Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE
MATO GROSSO DO SUL

ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931
PATRICK HERNANDS SANTANA RIBEIRO - MS017386

RECORRIDO : ALESSANDRO MOREIRA DOS REIS

REPR. POR : MARGIANE CORREA - CURADOR

ADVOGADO : GENILSON ROMEIRO SERPA - MS013267

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 04 de maio de 2026