



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2093930 - MG (2023/0307532-3)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : LECY MACIEL DE ALMEIDA
ADVOGADO : RAFAEL SOARES SENA - MG198394

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO. ELETROCONVULSOTERAPIA PRESCRITA. DEPRESSÃO GRAVE. RECONHECIMENTO DA OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO À LUZ LEI 14.454/2022 E DO ENTENDIMENTO DESTA CORTE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 /STJ. INADMISSIBILIDADE DO RECURSO. NÃO CONHECIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença de procedência parcial que determinou o custeio, pela operadora, de sessões de eletroconvulsoterapia (ECT) prescritas a paciente idoso diagnosticado com transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos. A decisão fundamentou-se em laudo médico, na urgência do quadro clínico e na eficácia do tratamento reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. O pedido recursal visa afastar a obrigação de custeio sob a alegação de ausência do procedimento no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é admissível o recurso especial da operadora de plano de saúde contra acórdão que impôs o dever de custear procedimento não incluído no rol da ANS, mas prescrito por médico assistente, à luz da interpretação contratual e das normas introduzidas pela Lei 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso não merece conhecimento por demandar reexame do conjunto fático-probatório dos autos, notadamente quanto à análise da prescrição médica, da gravidade do quadro clínico e das cláusulas contratuais, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A Corte de origem aplicou corretamente as disposições da Lei 14.454/2022, que excepciona a taxatividade do rol da ANS ao prever cobertura obrigatória de procedimentos não listados, desde que comprovadamente eficazes, o que se verifica no caso dos autos.

5. A jurisprudência do STJ reconhece que, embora as operadoras possam delimitar as doenças cobertas, não podem restringir os meios terapêuticos indicados para o tratamento da enfermidade contratualmente prevista.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso não conhecido.

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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2093930 - MG (2023/0307532-3)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
RECORRIDO : LECY MACIEL DE ALMEIDA
ADVOGADO : RAFAEL SOARES SENA - MG198394

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO. ELETROCONVULSOTERAPIA PRESCRITA. DEPRESSÃO GRAVE. RECONHECIMENTO DA OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO À LUZ LEI 14.454/2022 E DO ENTENDIMENTO DESTA CORTE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 /STJ. INADMISSIBILIDADE DO RECURSO. NÃO CONHECIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença de procedência parcial que determinou o custeio, pela operadora, de sessões de eletroconvulsoterapia (ECT) prescritas a paciente idoso diagnosticado com transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos. A decisão fundamentou-se em laudo médico, na urgência do quadro clínico e na eficácia do tratamento reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. O pedido recursal visa afastar a obrigação de custeio sob a alegação de ausência do procedimento no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é admissível o recurso especial da operadora de plano de saúde contra acórdão que impôs o dever de custear procedimento não incluído no rol da ANS, mas prescrito por médico assistente, à luz da interpretação contratual e das normas introduzidas pela Lei 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso não merece conhecimento por demandar reexame do conjunto fático-probatório dos autos, notadamente quanto à análise da prescrição médica, da gravidade do quadro clínico e das cláusulas contratuais, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A Corte de origem aplicou corretamente as disposições da Lei 14.454/2022, que excepciona a taxatividade do rol da ANS ao prever cobertura obrigatória de procedimentos não listados, desde que comprovadamente eficazes, o que se verifica no caso dos autos.

5. A jurisprudência do STJ reconhece que, embora as operadoras possam delimitar as doenças cobertas, não podem restringir os meios terapêuticos indicados para o tratamento da enfermidade contratualmente prevista.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de Minas Gerais assim ementado:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA – PLANO DE SAÚDE – TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA – NECESSIDADE E URGÊNCIA – COMPROVAÇÃO – NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. I. A orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS não pode ser interpretada de forma dissociada dos demais indicadores clínicos dos pacientes, que têm direito a tratamentos individualizados, de acordo com suas necessidades pessoais. II. O custeio, por parte da operadora de saúde, do tratamento prescrito é medida que se impõe, considerando a indicação do tratamento por profissional médico especialista, bem como o perigo de dano ante a severidade da moléstia que acomete o paciente.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão:

"Consta dos autos que o autor/apelado, diagnosticado com "transtorno depressivo decorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos", ajuizou a presente ação em desfavor da operadora de saúde pretendendo que a ré promova a autorização e o custeio das oito sessões de eletroconvulsoterapia a ele prescritas, bem como a condenação da parte requerida ao pagamento de indenização por danos morais.

Após o regular processamento do feito, o ilustre juiz da causa julgou parcialmente procedente o pedido inicial, tornando definitivos os efeitos da tutela antecipatória deferida nos seguintes termos (doc. ordem 16):

Isso posto, defiro o pedido liminar e determino, com urgência, nos termos dos artigos 296 e 300 do NCPC, que a ré autorize as sessões de Eletroconvulsoterapia indicadas ao autor/paciente, arcando com os custos do tratamento, enquanto se fizer necessário, no prazo de 05 (cinco) dias, conforme descrito no relatório de Evento ID nº. 3057511422, sob pena de pagamento de multa diária que fixo em R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada ao montante de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Cinge-se a controvérsia recursal ao direito da parte autora ao custeio, pela parte ré, das sessões de eletroconvulsoterapia prescritas. Pois bem! Aos 21/09/2022 foi editada a Lei nº 14.454, que alterou a Lei nº 9.656/98, passando a assim dispor:

(...)

Com efeito, ante a publicação da Lei nº 14.454/22, restou superado, em parte, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), estabelecida agora a cobertura de tratamentos eficazes e internacionalmente recomendados, ainda que não previstos no rol. Nesse mesmo sentido, tive a chance de me manifestar acompanhando o voto proferido pelo Exmo. Desembargador José Augusto Lourenço dos Santos, em recente sessão de julgamento desta colenda Câmara, em caso extremamente semelhante ao dos presentes autos. Confira-se:

(...)

Destaca-se que os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, por envolverem relação típica de consumo, incidindo, no caso, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. Registre-se também que, considerando a relevância do direito constitucional /fundamental envolvido, as administradoras de planos de saúde possuem o dever de agir com boa-fé, tanto na elaboração, quanto na execução do contrato, preservando-se a dignidade, a saúde, a segurança e a proteção dos interesses econômicos do beneficiário, em face da presunção legal de sua vulnerabilidade.

Assim, a interpretação desses tipos de contratos deverá sempre ser mais favorável à parte hipossuficiente, no caso, o usuário, valendo lembrar que o objeto principal dessa contratação é a assistência médica ao usuário, quando for acometido por alguma doença,

consequentemente há de ser levada em consideração a dignidade da pessoa humana, o respeito à saúde e à vida, pois são serviços de relevância pública permitida à iniciativa privada, nos termos dos artigos 197 e 199, ambos da Constituição da República de 1988.

Fixadas essas premissas, cumpre registrar que a solicitação médica ao doc. ordem 13 indica o grave quadro clínico do autor/apelado e prescreve ao paciente o tratamento com eletroconvulsoterapia em caráter de urgência, nos seguintes termos:

Solicito, em caráter de urgência, oito sessões de Eletroconvulsoterapia (ECT) para L M A, 88 anos de idade, internado neste serviço desde a data vigente, visto que apresenta diagnóstico atual compatível com F33.3, segundo critérios da CID- 10.

O encaminhamento para este hospital, realizada pelo seu médico psiquiatra que lhe assiste ambulatorialmente, ocorreu em função da refratariedade aos psicofármacos – falta de resposta efetiva quanto à remissão dos principais sintomas – e ideação suicida. Leci foi submetido ao tratamento com ECT no passado e obteve satisfatória resposta clínica, além de ter permanecido menos tempo internado.

Verifica-se, desse modo, que há indicação de especialista médico para a utilização do tratamento pleiteado, sendo esta medida terapêutica aplicável à grave moléstia que acomete a parte autora/apelada, havendo o fundado receio de que esta, sem o tratamento indicado, pudesse cometer autoextermínio.

Ressalta-se, ainda, que a eficácia do tratamento com eletroconvulsoterapia é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme se verifica dos arts. 21 a 26 da Resolução 2057 /2013 do CFM.

Nesse contexto, o custeio do tratamento pelo plano de saúde é medida que se impõe. A propósito:

(...)

Ressalta-se que a orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não pode ser interpretada de forma dissociada dos demais indicadores clínicos dos pacientes, que têm direito a tratamentos individualizados, de acordo com suas necessidades pessoais.

A inexistência de diretriz da ANS sobre o tratamento, no contexto específico dos autos, não pode se convolar em obstáculo à disponibilização do procedimento mais eficaz e nem mesmo servir de empecilho para o restabelecimento do paciente. Logo, a sentença deve ser mantida em seus termos.

Ante o exposto, NEGÓ PROVIMENTO AO RECURSO, mantendo inalterada a sentença recorrida.

Condeno a parte ré/apelante ao pagamento das custas recursais e dos honorários sucumbenciais, estes ora majorados para 12% (doze por cento) sobre o valor da causa, observando-se o disposto no art. 85, §§ 2º e 11, do CPC."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o tratamento de Eletroconvulsoterapia (ECT) para paciente idoso com quadro de depressão grave, ao argumento de que não há previsão no rol da ANS, embora expressamente indicado por médico.

Nesse ponto, a Corte Estadual, competente para análise aprofundada do material probatório dos autos bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, à luz das inovações inseridas pela Lei 14.454/2022 e das teses fixadas nos Eresps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, entendeu que o tratamento indicado deve ser coberto pela operadora (fls. 409/419).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais o recorrido teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. ELETROCONVULSOTERAPIA. RECUSA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO OU EVENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação cominatória.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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.

3. Em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, que estabeleceu, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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.

4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.174.788/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 21/3/2025.)

Além disso, "as operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade" (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.093.930 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0307532-3

Número de Origem:

10000210836789001 10000210836789002 10000210836789003 50464775220218130024

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

RECORRIDO : LECY MACIEL DE ALMEIDA

ADVOGADO : RAFAEL SOARES SENA - MG198394

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 23 de junho de 2025