



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2461632 - SP(2023/0340876-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
ADVOGADO : **EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399**
AGRAVADO : **CLEIDINEIA VALERA GARCIA ASHIKAGA**
ADVOGADO : **MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS E NECESSIDADE DE EXAME DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por consonância do acórdão recorrido com a nova disposição legal da matéria.
2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer, visando à autorização e ao custeio do procedimento cardíaco TAVI e materiais correlatos em hospital credenciado.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência e condenou a operadora a cobrir o procedimento cirúrgico indicado pela equipe médica, sem limitação de sessões, com multa diária e honorários sucumbenciais.
4. A Corte de origem manteve a sentença, reputou abusiva a negativa de cobertura diante da indicação médica, considerou irrelevante a ausência de previsão no rol da ANS e aplicou a Súmula n. 102 do TJSP.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se o acórdão violou os arts. 10, §4º, e 17-A, da Lei n. 9.656/1998 e 1º, 3º e 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, ao ampliar cobertura além do rol e das diretrizes da ANS; (ii) saber se violou os arts. 4º, III, e 54, §4º, do CDC, ao desequilibrar a relação de consumo e admitir cláusulas

restritivas claras; (iii) saber se violou o art. 421 do CC, ao comprometer a liberdade contratual e o equilíbrio das prestações; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à taxatividade do rol da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido não está em sintonia com a jurisprudência do STJ, pois não analisou os critérios técnicos exigidos para superação da taxatividade do rol da ANS. A Segunda Seção do STJ firmou a taxatividade mitigada do rol da ANS, admitindo cobertura extra do rol apenas em situações excepcionais e tecnicamente demonstradas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e dar-lhe parcial provimento.

Tese de julgamento: “É necessário o retorno dos autos para nova análise quando o acórdão recorrido não analisa a controvérsia conforme a jurisprudência do STJ acerca da cobertura de procedimento não constante do rol da ANS, em razão da taxatividade mitigada fixada pela Segunda Seção, mediante comprovação dos critérios técnicos exigidos”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, §4º e 17-A; Lei n. 9.961/2000, arts. 1º, 3º e 4º, III; CDC, arts. 4º, III e 54, §4º; CC, art. 421; CF, art. 105, III, *a*.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019; STJ, Súmulas n. 5 e 7.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2461632 - SP (2023/0340876-3)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
AGRAVADO : CLEIDINEIA VALERA GARCIA ASHIKAGA
ADVOGADO : MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS E NECESSIDADE DE EXAME DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por consonância do acórdão recorrido com a nova disposição legal da matéria.
2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer, visando à autorização e ao custeio do procedimento cardíaco TAVI e materiais correlatos em hospital credenciado.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência e condenou a operadora a cobrir o procedimento cirúrgico indicado pela equipe médica, sem limitação de sessões, com multa diária e honorários sucumbenciais.
4. A Corte de origem manteve a sentença, reputou abusiva a negativa de cobertura diante da indicação médica, considerou irrelevante a ausência de previsão no rol da ANS e aplicou a Súmula n. 102 do TJSP.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se o acórdão violou os arts. 10, §4º, e 17-A, da Lei n. 9.656/1998 e 1º, 3º e 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, ao ampliar cobertura além do rol e das diretrizes da ANS; (ii) saber se violou os arts. 4º, III, e 54, §4º, do CDC, ao desequilibrar a relação de consumo e admitir cláusulas restritivas claras; (iii) saber se violou o art. 421 do CC, ao comprometer a liberdade contratual e o equilíbrio das prestações; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à taxatividade do rol da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido não está em sintonia com a jurisprudência do STJ, pois não analisou os critérios técnicos exigidos para superação da taxatividade do rol da ANS. A Segunda Seção do STJ firmou a taxatividade mitigada do rol da ANS, admitindo cobertura extra do rol apenas em situações excepcionais e tecnicamente demonstradas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e dar-lhe parcial provimento.

Tese de julgamento: “ É necessário o retorno dos autos para nova análise quando o acórdão recorrido não analisa a controvérsia conforme a jurisprudência do STJ acerca da cobertura de procedimento não constante do rol da ANS, em razão da taxatividade mitigada fixada pela Segunda Seção, mediante comprovação dos critérios técnicos exigidos”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, §4º e 17-A; Lei n. 9.961/2000, arts. 1º, 3º e 4º, III; CDC, arts. 4º, III e 54, §4º; CC, art. 421; CF, art. 105, III, *a*.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019; STJ, Súmulas n. 5 e 7.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por consonância do acórdão recorrido com a nova disposição legal da matéria.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 363):

PLANO DE SAÚDE – IMPLANTE DE MARCA PASSO – RECUSA DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS - RECUSA INDEVIDA - IRRELEVÂNCIA DA FALTA DE PREVISÃO PELA ANS - ROL QUE É MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO, NÃO TAXATIVO, SERVINDO APENAS COMO REFERÊNCIA BÁSICA PARA OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE - MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE É QUEM DEFINE OS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS - LIMITAÇÃO QUE IMPORTARIA NA VIOLAÇÃO ÀS NORMAS DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR, POR ATINGIR OBRIGAÇÃO FUNDAMENTAL DA OPERADORA, INERENTE À NATUREZA DO CONTRATO, QUE É DE PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE - APLICAÇÃO DA SÚMULA 102 DESTE E. TJSP – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 10, § 4º, 17-A, da Lei n. 9.656/1998, 1º, 3º e 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, porque o acórdão teria violado a competência da ANS para definir a amplitude das coberturas, inclusive de procedimentos de alta complexidade, fixando cobertura além do rol e das diretrizes da agência e do contrato firmado entre as partes;

b) 4º, III, 54, §4º, do CDC, uma vez que não haveria cláusulas abusivas e seriam admissíveis cláusulas restritivas claras e destacadas e que a decisão teria desequilibrado a relação de consumo ao ampliar obrigações sem contrapartida econômica adequada; e

c) 421, do CC, porquanto a ampliação judicial da cobertura teria violado a liberdade contratual exercida nos limites da função social e comprometido o equilíbrio das prestações.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que o rol da ANS seria exemplificativo e impor cobertura para procedimento e materiais não constantes desse rol, divergiu do entendimento do Superior Tribunal de Justiça no AgInt no EAREsp n. 1.646.143, de que o rol da ANS é taxativo, sendo possível a recusa de cobertura a tratamentos e materiais não previstos.

Requer o provimento do recurso para que se reconheça a violação dos dispositivos federais apontados e se reforme o acórdão de apelação para afastar a condenação ao custeio do procedimento TAVI.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de obrigação de fazer em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou a autorização e o custeio do procedimento cardíaco TAVI, com materiais inerentes ao ato, junto a hospital credenciado.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência inicialmente deferida e condenou a operadora do plano de saúde a cobrir o procedimento cirúrgico para troca valvar, instalação de marca-passo epimiocárdio e cateterismo, pelo prazo e na quantidade estipulados pela equipe médica, sem limitação de sessões, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 até o limite de R\$ 200.000,00, e fixou honorários sucumbenciais.

A Corte de origem manteve a sentença para condenar a operadora do plano de saúde à obrigação de fazer, consistente na cobertura do procedimento cirúrgico em tela, assentando a abusividade da negativa diante de expressa indicação

médica, afastando as teses de tratamento em caráter experimental ou não previsão no rol da ANS:

Observe-se (fls. 362-368, destaquei):

Isto porque, considerando que o contrato de prestação de serviços de saúde não exclui a cobertura do tratamento da doença, a ré deve custear o tratamento necessitado pelo autor.

Essa negativa, à luz da aplicação do Código de Defesa do Consumidor, vigente ao tempo da contratação, constitui prática abusiva, pois a exclusão ou limitação de tratamento contraria a finalidade do contrato de prestação de serviços de saúde, adotando interpretação mais favorável ao contratante aderente, pois não se mostra razoável a negativa sistemática da operadora de plano de saúde, em se tratando de contrato cativo de longa duração, ainda que não adaptado, no sentido de invocar cláusula de exclusão, que deve ser considerada como não escrita ou nula de pleno direito, por colocar o contratante aderente em desvantagem.

Não há como sustentar a negativa, ante a adoção de interpretação mais favorável ao consumidor nos contratos de adesão, pois se o contrato está vigente e novos exames, procedimentos e tratamentos são incorporados na prática da medicina, nada mais razoável do que permitir que a autora pudesse se beneficiar de tais avanços.

[...]

De outro lado, se houve eventual desequilíbrio contratual, a ré não está proibida de buscar revisão dos termos da avença, cabendo-lhe a demonstração de que a mensalidade paga pela autora não atende a essa equação atuarial.

Enquanto isso não ocorrer, todavia, prevalece o que foi livremente pactuado.

Por isso, mesmo a par do julgamento do Tema 123, com repercussão geral, havendo possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, que já estava vigente ao tempo do contrato não adaptado à Lei nº 9.656/1998, a obrigação de reembolso está consentânea com a defesa do consumidor, em posição mais vulnerável e, por isso, deve ser mantida.

De mais a mais, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o fundamento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS, consoante Súmula 102 desta Corte.

A respeito do rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, a Quarta Turma do STJ, no julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, em 10/12/2019, decidiu que "é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas".

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimento e eventos em saúde suplementar da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas (EResp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022).

Colhe-se do julgado o seguinte excerto:

- 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.

Diante desse entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser analisada em cada caso, podendo ser admitida de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

Na espécie, a Corte estadual limitou-se a afirmar que, ante a natureza de contrato de adesão do plano de saúde, a sua interpretação deverá ser mais favorável ao aderente.

Nesse sentido, a cláusula limitativa de cobertura seria abusiva, sobretudo considerando a evolução da medicina e dos procedimentos, devendo o consumidor se beneficiar de tais avanços.

Concluiu, ainda, a abusividade da não cobertura ao argumento de tratamento experimental ou não previsão no rol da ANS.

Assim, o Tribunal estadual não analisou a matéria à luz do entendimento firmado no julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, não havendo nos autos elementos que comprovem essas informações, não sendo suficiente a prescrição do médico assistente.

Portanto, os pressupostos para mitigação da taxatividade do rol da ANS devem ser examinados no caso concreto, razão pela qual demandas dessa natureza devem ser adequadamente instruídas.

Nesse contexto, considerando que descabe, em recurso especial, o reexame do quadro fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ), o feito deve retornar à instância de origem para que a questão jurídica seja examinada à luz da atual jurisprudência do STJ e das peculiaridades do caso concreto, aferindo-se eventual presença de circunstâncias excepcionais, justificadoras da flexibilização da taxatividade do rol de procedimentos da ANS.

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e dar-lhe parcial provimento** a fim de determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que a matéria seja examinada à luz da atual jurisprudência do STJ (EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.461.632 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0340876-3

Número de Origem:

10292611820228260100

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

AGRAVADO : CLEIDINEIA VALERA GARCIA ASHIKAGA

ADVOGADO : MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 16 de março de 2026