



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173504 - MT (2024/0369146-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO : GISLAINE SOUZA ROCHA
ADVOGADO : SILVANA CRISTINA HACK - MT0239370

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral.
2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF).
3. Com o objetivo de harmonizar o entendimento firmado nos julgamentos dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP com a alteração legislativa trazida pela Lei 14.454/2022, a Segunda Seção deste STJ, no julgamento do REsp. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024), também com a ressalva do meu entendimento, decidiu que: 1 - quando do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios; 2 - a Lei 14.454/2022 promoveu alteração na Lei 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; 3 - com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificativo; 4 - a superveniência do novo diploma legal (Lei 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex-nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador; 5 - em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido; 6 - embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.
5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.

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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 01 de abril de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173504 - MT (2024/0369146-5)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO : GISLAINE SOUZA ROCHA
ADVOGADO : SILVANA CRISTINA HACK - MT0239370

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral.
2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF).
3. Com o objetivo de harmonizar o entendimento firmado nos julgamentos dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP com a alteração legislativa trazida pela Lei 14.454/2022, a Segunda Seção deste STJ, no julgamento do REsp. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024), também com a ressalva do meu entendimento, decidiu que: 1 - quando do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios; 2 - a Lei 14.454/2022 promoveu alteração na Lei 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; 3 - com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo; 4 - a superveniência do novo diploma legal (Lei 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex-nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter

inovador; 5 - em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido; 6 - embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.

5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado na alínea "a" do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, ajuizada por GISLAINE SOUZA ROCHA, em face de UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, alegando negativa indevida de cobertura do procedimento endoscopia digestiva alta com aplicação de argônio em anastomose gastro jejunal.

Sentença: julgados parcialmente procedentes os pedidos para condenar a UNIMED a autorizar a realização do exame.

Acórdão: o TJ/MT, por unanimidade, negou provimento à apelação interposta pela UNIMED e deu provimento à apelação de GISLAINE, nos termos da seguinte ementa:

OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE — TRATAMENTO COM APLICAÇÃO DE PÇASMA DE ARGÔNIO POR ENDOSCOPIA ALTA – NEGATIVA DE COBERTURA – AUSÊNCIA PREVISAO ROL ANS – RECOMENDAÇÃO MÉDICA – TRATAMENTO RECONHECIDO PELO CFM – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PROTEÇÃO A BEM MAIOR – RELEVÂNCIA – DIREITO FUNDAMENTAL – DEVER DE INDENIZAR – DANO MORAL CONFIGURADO – SENTENÇA REFORMADA – HONORÁRIO RECURSAL.

A teor do verbete sumular n. 608 do STJ, “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

Os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão

cobertura, não cabendo a eles limitar o tipo de tratamento que será prescrito, ou material necessário ao procedimento, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente.

Há nexo de causalidade entre a conduta de recusar a cobertura e o resultado suportado pelo beneficiário, quais sejam, transtornos, angústia, abalo psicológico de monta imensurável, mormente por se tratar da própria saúde.

O arbitramento do valor da indenização decorrente de dano moral deve ser feito de acordo com os aspectos do caso, sempre com bom senso, moderação e razoabilidade, atentando-se à proporcionalidade com relação ao grau de culpa, extensão e repercussão dos danos e à capacidade econômica das partes.

Em razão do trabalho adicional empregado pelo advogado, da natureza e da importância da causa, majoram-se os honorários advocatícios, nos moldes do art. 85, §11, do CPC.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 1º, §1º, 10, §§1º e 4º, e 35-F, da Lei 9.656/1998; do art. 4º, III, da Lei 9.961/2000; arts. 421, 422, 186, 188, I, 927 e 944 do CC; e dos arts. 51, VI e §1º, II, e 54, §4º, do CDC.

Alega, em síntese, que o procedimento solicitado não está inserido no rol da ANS, nem cumpre os requisitos previstos nos incisos I e II do §13 do art. 10 da Lei 9.656/98, razão pela qual não é de cobertura obrigatória pela operadora; que o STJ entendeu pela taxatividade do rol da ANS; que há previsão clara e expressa no contrato sobre a limitação da cobertura aos procedimentos e eventos elencados no rol da ANS; que deve ser preservada a viabilidade financeira, a finalidade e a funcionalidade do contrato; que não se configuram os pressupostos da responsabilidade civil da operadora, em virtude da inexistência de ato ilícito e de ter agido no exercício regular do direito; que o valor arbitrado a título de compensação por dano moral deve ser reduzido.

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia a decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de procedimento não listado no rol da ANS, bem como sobre a caracterização do dano moral e a proporcionalidade do valor arbitrado a título compensatório.

1. Da ausência de prequestionamento

O acórdão recorrido não decidiu acerca dos arts. 35-F da Lei 9.656/1998, 54, §4º, do CDC, 421 e 422 do CC, indicados como violados.

Por isso, o julgamento do recurso especial é inadmissível por incidência da súmula 282/STF.

2. Da cobertura pela operadora do plano de saúde, de procedimento não listado no rol da ANS

Sobre a cobertura do procedimento prescrito para o tratamento da recorrida, o TJ/MT decidiu o seguinte:

Destarte, não cabe à empresa delimitar quais os tratamentos necessários na busca da cura de cada doença coberta, principalmente diante do cenário científico que de tempos em tempos descobre técnicas mais eficientes.

Deve o plano de saúde, se há a previsão de cobertura para determinada doença, garantir todos os meios de tratamento na busca da cura do beneficiário, quando este cumpre com sua obrigação contratual, por mais moderna e inédita que seja a técnica, caso se mostre mais eficiente.

Logo, é indevida a negativa do tratamento prescrito quando alicerçada na ausência de cobertura contratual obrigatória, na forma do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar definido pela ANS, ou pela não comprovação de maior eficácia do uso do referido medicamento em crianças.

Afinal, é decorrência lógica da previsão contratual de cobertura das doenças do CID 10 – Código Internacional de Doenças que se resguardem os meios e recursos necessários à superação da enfermidade. Desse modo, a insistente recusa de atendimento à prescrição médica motivada, justamente, na contestação da eficácia do método indicado, além de descumprir a cobertura contratual do tratamento em função da patologia e não da técnica utilizada, infirma a autonomia médica e evidencia que o seja pela só conveniência da limitação financeira, em franca contrariedade ao art. 1º, inciso I da Lei nº 9.656/98.

De tal arte, a negativa de cobertura pela apelante, fixada na ausência de previsão contratual para sua cobertura, afigura-se ilegítima, diante da relevância do bem jurídico em discussão, qual seja o direito à vida e à dignidade humana.

Destarte, a empresa de plano de saúde não pode recusar a fornecer o tratamento prescrito por médico, confira:

(...)

Desse modo, à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, afetando direitos consolidados.

Além disso, é de bom alvitre destacar que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, foi alterada em parte pela Lei n. 14.454/2022, passando a dispor:

(...)

Com efeito, ante a publicação da Lei nº 14.454/22, que entrou em vigor em 21.09.2022, entendo que restou parcialmente superado 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 passo, repiso, no caso em apreço há indicação de especialista médico para a utilização do tratamento pleiteado, sendo essa medida aplicável à grave doença que acomete a parte autora, havendo o fundado receio de que a paciente, sem o tratamento indicado (id. 21720117).

À vista disso, é certo que a inexistência e diretriz da ANS sobre o tratamento em específico não pode obstar a disponibilização do tratamento, que segundo o médico, é mais eficaz. (fls. 609-612, e-STJ)

A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022), com a ressalva do meu entendimento, estabeleceu a seguinte tese acerca dessa questão:

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; e

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.

Ressalte-se que, após os referidos julgados, a Lei 14.454/2022 (que alterou a Lei 9.656/98 para acrescentar o § 13 do art. 10), em vigor desde 22/09/2022, impôs, como condição para a cobertura pelos de saúde dos tratamentos não listados do referido rol, a existência de comprovação da eficácia científica do tratamento proposto ou a existência de recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) ou ao menos de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome

internacional.

Dessa forma, com o objetivo de harmonizar o entendimento firmado nos julgamentos dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP com a alteração legislativa citada, a Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024), também com a ressalva do meu entendimento, decidiu que:

1 - quando do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios;

2 - a Lei 14.454/2022 promoveu alteração na Lei 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;

3 - com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo;

4 - a superveniência do novo diploma legal (Lei 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex-nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador;

5 - em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido; e 6. embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo.

Constata-se, pois, que o acórdão prolatado pelo TJ/MT, ao afirmar que “(...) a inexistência de diretriz da ANS sobre o tratamento em específico não pode obstar a disponibilização do tratamento, que segundo o médico, é mais eficaz” (e-STJ, fl. 612) e manter a condenação da operadora ao custeio do procedimento não listado no rol, sem tecer maiores considerações sobre os requisitos que impõem a cobertura excepcional, não observou a jurisprudência atual do STJ sobre a questão.

Entretanto, em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda (AgInt no REsp 1.864.319/MG,

Quarta Turma, julgado em 14/03/2022, DJe de 18/03/2022; REsp 1.779.128/SP, Terceira Turma, julgado em 12/3/2019, DJe de 15/3/2019) - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação do entendimento firmado pela Segunda Seção no âmbito do julgamento do REsp. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024).

Logo, merece provimento o recurso especial e tem-se como prejudicado o exame das demais discussões aventadas no presente recurso.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao TJ/MT, a fim de que promova novo julgamento da apelação.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.173.504 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0369146-5

Número de Origem:
10100995420228110003

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

RECORRIDO : GISLAINE SOUZA ROCHA

ADVOGADO : SILVANA CRISTINA HACK - MT0239370

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 31 de março de 2025