



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2187404 - SP (2024/0463754-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
RECORRENTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
LOUISE PINHEIRO AMORIM - CE051446
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
VANESSA LOUISIE SILVA ARAUJO - CE026610
RECORRIDO : TATIANA VIEIRA DE OLIVEIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA JULIA DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : EDUARDO MICHARKI VAVAS - SP304153
FABIANA DE PAULA LIMA ISAAC MATTARAIA - SP257631

EMENTA

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT ONCOLÓGICO E DANOS MORAIS. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que manteve a condenação por negativa de cobertura do exame PET-CT oncológico e danos morais.
2. A controvérsia diz respeito a ação cominatória cumulada com indenização por danos morais relativa à autorização e custeio do exame PET-CT oncológico, bem como à condenação por danos morais decorrente da recusa de cobertura.
3. O Juízo de primeiro grau extinguiu, sem resolução do mérito, a obrigação de fazer e julgou procedente o pedido de danos morais, fixando a indenização em R\$ 10.000,00, com juros e correção, além de honorários.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, rejeitou a perda do objeto, reconheceu a cobertura excepcional do exame e a configuração de dano moral, majorando os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se o falecimento da autora impõe a extinção integral do processo sem resolução do mérito por perda superveniente do objeto, à luz dos arts. 485, IX, e 493 do CPC; (ii) saber se houve violação do art. 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998, por ausência de comprovação de eficácia

baseada em evidências e de recomendação técnica; (iii) saber se houve violação do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, por afastamento indevido da competência normativa da ANS e das DUTs do PET-CT; (iv) saber se a recusa pautada em cláusula contratual e nas diretrizes da ANS afasta a responsabilidade objetiva do art. 14 do CDC; e (v) saber se ocorreu ato ilícito e dever de indenizar à luz dos arts. 186, 187, 188 e 927 do CC, inclusive quanto ao quantum.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte quanto à intransmissibilidade da obrigação de fazer e à transmissibilidade da pretensão indenizatória por danos morais após o falecimento.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência desta Corte sobre o custeio obrigatório de exames vinculados ao tratamento oncológico, como o PET-CT, sendo irrelevante a natureza do rol da ANS.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque a pretensão recursal demanda reexame do acervo fático-probatório quanto à configuração e à quantificação dos danos morais reconhecidas pelo Tribunal de origem.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre a transmissibilidade da pretensão indenizatória por dano moral após o falecimento e a intransmissibilidade da obrigação de fazer. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido observa o entendimento consolidado sobre a obrigatoriedade do custeio de exames vinculados ao tratamento oncológico, como o PET-CT, independentemente da natureza do rol da ANS. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ nas hipóteses em que o recurso demanda o reexame do acervo fático-probatório quanto à configuração e quantificação dos danos morais”.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a*; CPC, arts. 485, 493; Lei n. 9.656/1998, art. 10, §§ 4º e 13, I e II; CDC, art. 14; CC, arts. 186, 187, 188 e 927.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7, 83 e 642; STJ, AgInt no AREsp n. 2.748.545/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025; STJ, AgRg nos EREsp n. 978.651/SP, relator Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgados em 15/12/2010; STJ, REsp n. 2.196.691/MT, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026; STJ, REsp n. 2.173.706/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.561.564/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024.

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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, 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, 08 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2187404 - SP(2024/0463754-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
RECORRENTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE
EMPRESARIA LIMITADA
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
LOUISE PINHEIRO AMORIM - CE051446
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
VANESSA LOUISIE SILVA ARAUJO - CE026610
RECORRIDO : TATIANA VIEIRA DE OLIVEIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA JULIA DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : EDUARDO MICHARKI VAVAS - SP304153
FABIANA DE PAULA LIMA ISAAC MATTARAIA - SP257631

EMENTA

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT ONCOLÓGICO E DANOS MORAIS. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que manteve a condenação por negativa de cobertura do exame PET-CT oncológico e danos morais.
2. A controvérsia diz respeito a ação cominatória cumulada com indenização por danos morais relativa à autorização e custeio do exame PET-CT oncológico, bem como à condenação por danos morais decorrente da recusa de cobertura.
3. O Juízo de primeiro grau extinguiu, sem resolução do mérito, a obrigação de fazer e julgou procedente o pedido de danos morais, fixando a indenização em R\$ 10.000,00, com juros e correção, além de honorários.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, rejeitou a perda do objeto, reconheceu a cobertura excepcional do exame e a configuração de dano moral, majorando os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se o falecimento da autora impõe a extinção integral do processo sem resolução do mérito por perda superveniente do

objeto, à luz dos arts. 485, IX, e 493 do CPC; (ii) saber se houve violação do art. 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998, por ausência de comprovação de eficácia baseada em evidências e de recomendação técnica; (iii) saber se houve violação do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, por afastamento indevido da competência normativa da ANS e das DUTs do PET-CT; (iv) saber se a recusa pautada em cláusula contratual e nas diretrizes da ANS afasta a responsabilidade objetiva do art. 14 do CDC; e (v) saber se ocorreu ato ilícito e dever de indenizar à luz dos arts. 186, 187, 188 e 927 do CC, inclusive quanto ao quantum.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte quanto à intransmissibilidade da obrigação de fazer e à transmissibilidade da pretensão indenizatória por danos morais após o falecimento.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência desta Corte sobre o custeio obrigatório de exames vinculados ao tratamento oncológico, como o PET-CT, sendo irrelevante a natureza do rol da ANS.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque a pretensão recursal demanda reexame do acervo fático-probatório quanto à configuração e à quantificação dos danos morais reconhecidas pelo Tribunal de origem.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre a transmissibilidade da pretensão indenizatória por dano moral após o falecimento e a intransmissibilidade da obrigação de fazer. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido observa o entendimento consolidado sobre a obrigatoriedade do custeio de exames vinculados ao tratamento oncológico, como o PET-CT, independentemente da natureza do rol da ANS. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ nas hipóteses em que o recurso demanda o reexame do acervo fático-probatório quanto à configuração e quantificação dos danos morais”.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a*; CPC, arts. 485, 493; Lei n. 9.656/1998, art. 10, §§ 4º e 13, I e II; CDC, art. 14; CC, arts. 186, 187, 188 e 927.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7, 83 e 642; STJ, AgInt no AREsp n. 2.748.545/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025; STJ, AgRg nos EREsp n. 978.651/SP, relator Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgados em 15/12/2010; STJ, REsp n. 2.196.691/MT, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026; STJ, REsp n. 2.173.706/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.561.564/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA e por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação cominatória cumulada com indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 1.332):

Apelação cível. Ação movida por paciente em face de operadora de plano de saúde. Negativa de cobertura para exame PET-CT oncológico. Danos morais. Sentença de procedência. 1.Preliminar. Perda de objeto. Rejeição. Autora faleceu no curso do processo. Violação moral atinge direito subjetivo, porém o direito a respectiva indenização tem natureza patrimonial, portanto é transmissível aos herdeiros. Inteligência da súmula 642 STJ. 2.Relação de consumo configurada. Aplicação da Lei 12.764/2012 Aplicação da Súmula 608 do STJ. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. Situação excepcional, que autoriza cobertura para procedimento não previsto no rol da ANS. Tese fixada nos EREsps 1886929 e 1889704 e lei 14.454/22, tornaram o rol da ANS de taxatividade mitigada. Eficácia do tratamento não é questionada. Inexistência de outro método igualmente eficaz e menos custoso. 3.Caracterização de dano moral. Negativa agravou a situação de aflição psicológica e de angústia. Negativa manifestamente abusiva. Indenização mantida em dez mil reais, vez que atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Apelação não provida.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 485, IX, e 493 do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido rejeitou a alegada perda do objeto em razão do falecimento da autora e não extinguiu integralmente a ação sem resolução do mérito, apesar de tratar-se de pretensão personalíssima relativa à autorização e realização de exame;

b) 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido reconheceu cobertura obrigatória sem a comprovação, segundo a recorrente, dos requisitos de eficácia baseada em evidências e de recomendação por órgãos técnicos, sustentando que a indicação médica isolada não bastava;

c) 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão recorrido negou vigência à competência da ANS para estabelecer a amplitude das coberturas e diretrizes, afastando a possibilidade de exclusão de cobertura e não observando as Diretrizes de Utilização para o PET-CT; e

d) 14 do Código de Defesa do Consumidor e 927, 186, 187 e 188 do Código Civil, porquanto o acórdão recorrido concluiu pela responsabilidade da operadora e pelo dano moral e afirmou a prática de ato ilícito e o dever de indenizar, afastando, segundo a recorrente, a incidência do exercício regular de direito e a ausência de ilicitude na negativa de cobertura. Alega ainda ser o valor indenizatório desproporcional ao caso concreto.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julguem totalmente improcedentes os pedidos autorais. Requer ainda que se reconheça a perda do objeto da obrigação de fazer e se afaste a condenação em danos morais, ou, subsidiariamente, para que se reduza o *quantum* indenizatório.

Contrarrazões de ESPÓLIO DE TATIANA VIEIRA DE OLIVEIRA às fls. 1.371-1.376.

Ministério Público Estadual manifestou-se pela desnecessidade de intervenção às fls. 1.383-1.385.

O recurso especial foi admitido (fls. 1.393-1.394).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de cominatória cumulada com indenização por danos morais em que a parte autora pleiteou autorização e custeio do exame PET-CT oncológico e a condenação por danos morais em razão de negativa de cobertura.

O Juízo de primeiro grau extinguiu, sem resolução do mérito, a obrigação de fazer e julgou procedente o pedido indenizatório, condenando a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00, com correção doravante e juros de mora de 12% ao ano desde a citação, além de honorários fixados em 10% sobre o valor da condenação.

A Corte de origem negou provimento à apelação e manteve a sentença, rejeitando a preliminar de perda do objeto, reconhecendo a cobertura em situação excepcional e a configuração de dano moral, majorando os honorários para 20% do valor da condenação.

I - Arts. 485, IX, e 493 do Código de Processo Civil

No recurso especial, a parte recorrente alega que o falecimento da autora, em 23/2/2023, acarretou a perda do objeto, por se tratar de direito personalíssimo de autorização e realização de exame, razão pela qual o processo deveria ser totalmente extinto sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, IX, e do art. 493 do Código de Processo Civil.

O acórdão recorrido concluiu que o direito à indenização por dano moral tem natureza patrimonial e se transmite aos herdeiros, rejeitando a preliminar de

perda do objeto com fundamento na Súmula n. 642 do STJ e em precedentes, afirmando a legitimidade para prosseguimento quanto à reparação moral. Confira-se (fls. 1.333-1.334):

Consta que a autora era portadora de câncer de mama, apresentava dores na região de coluna e abdominal de difícil controle. Exames anteriores não indicavam metástase, por isso o médico assistente solicitou o exame PET-CT (fl. 114), cuja cobertura foi negada pela ré.

1. Rejeita-se a preliminar, visto que o direito à indenização é transmissível aos herdeiros. O Superior Tribunal de Justiça pacificou a questão, ao editar a súmula 642, que diz:

"O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória".

É que "... embora a violação moral atinja apenas o plexo de direitos subjetivos da vítima, o direito à respectiva indenização transmite-se com o falecimento do titular do direito, possuindo o espólio ou os herdeiros legitimidade ativa ad causam para ajuizar ação indenizatória por danos morais, em virtude da ofensa moral suportada pelo de cujus" (AgRg nos ER Esp 978.651/SP, relator Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgado em 15/12/2010, DJe de 10/02/2011).

A solução adotada no aresto recorrido encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, em demandas envolvendo o direito à saúde, ocorrida a morte do beneficiário, é reconhecida a intransmissibilidade da obrigação de fazer, mas transmissível a pretensão indenizatória em razão da natureza patrimonial, devendo o processo prosseguir quanto a este último, assumindo os herdeiros o polo ativo do feito.

A propósito:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. FALECIMENTO DO TITULAR. TRANSMISSIBILIDADE. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL CONSOLIDADO. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que ficou demonstrada a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

2. Nos termos da Súmula 642 do STJ: "O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória."

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/6/2024, consignou que "as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS".

4. No caso, o Tribunal a quo decidiu corretamente que a operadora do plano de saúde deveria arcar com os medicamentos antineoplásicos Carboplatina e Bevacizumabe, prescritos pelo médico assistente para o tratamento da neoplasia maligna do encéfalo que acometia o beneficiário.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação por danos morais pode ser revisto por esta Corte tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, situação que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

6. Acórdão estadual que está em harmonia com a jurisprudência desta Corte. Incidência da Súmula 83/STJ.

7. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.748.545/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 10/4/2025, destaquei.)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DANO MORAL. FALECIMENTO DO TITULAR. TRANSMISSIBILIDADE. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL CONSOLIDADO. ÓBICE DA SÚMULA 83/STJ. REDUÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ /. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A posição atual e dominante que vigora nesta Corte é no sentido de que, embora a violação moral atinja apenas o plexo de direitos subjetivos da vítima, o direito à respectiva indenização transmite-se com o falecimento do titular do direito, possuindo o espólio ou os herdeiros legitimidade ativa ad causam para ajuizar ação indenizatória por danos morais, em virtude da ofensa moral suportada pelo falecido (AgRg nos EREsp n. 978.651/SP, relator Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgado em 15/12/2010, DJe de 10/2/2011). Súmula 83/STJ.

2. O entendimento do STJ é pacífico no sentido de que o valor estabelecido a título de indenização por danos morais apenas pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade. Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 995.955/MG, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 26/6/2023, DJe de 30/6/2023.)

É o caso, pois, de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

II - Art. 10, §§ 4º e 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998

A recorrente sustenta que o acórdão reconheceu cobertura obrigatória sem a demonstração dos requisitos do § 13, I e II, incluído no art. 10 da Lei n. 9.656/1998, pois teria bastado a indicação médica, sem comprovação de eficácia baseada em evidências e sem recomendação por órgãos técnicos nacionais ou internacionais. Alega que o acórdão negou vigência ao art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, ao afastar a competência normativa da ANS para definir a amplitude das coberturas e excluiu diretrizes de utilização obrigatórias, não observando a DUT específica para PET-CT, a que o beneficiário não atendia no caso concreto.

O acórdão recorrido concluiu ter sido abusiva a negativa de cobertura do exame PET-CT. Registrou a aplicação da tese da taxatividade mitigada do rol da ANS à luz da Lei n. 14.454/2022 e dos EREsp n. 1.886.929 e 1.889.704, destacando que no caso não havia indicação de substituto terapêutico eficaz e seguro, e a eficácia do procedimento não foi questionada. Destacou que o procedimento foi incluído no rol da ANS, com diretriz de utilização. Neste sentido é o teor do acórdão (fls. 1.336-1.338):

Não pode o plano de saúde limitar os métodos que levarão à cura do paciente, sob pena de frustrar a finalidade do contrato. Limitar o tratamento equivale a negar cobertura para a doença.

Não se olvida o disposto no art. 10, §4º, da lei 9656/98, tampouco a competência da ANS para editar rol de procedimentos, art. 4º, III, da lei 9961/00. Entretanto, esses dispositivos devem ser interpretados conforme a boa-fé que rege as relações contratuais, bem como com a função social do contrato.

No caso específico, o exame foi solicitado para direcionar tratamento para doença grave.

[...]

Ainda que considerada a nova tese do Superior Tribunal de Justiça, o recurso da ré não comportaria provimento.

Em situações excepcionais, como a dos autos, a cobertura deve ser estendida a tratamento não previsto no rol, sob pena de negar ao paciente o único tratamento disponível.

Veja-se que o precedente abre essa possibilidade (ER Esps 1886929 e 1889704):

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.

No caso, o exame está previsto no rol da ANS, com diretriz de utilização.

Também não houve indicação de outro método igualmente eficaz e seguro já incorporado ao rol.

A eficácia e pertinência do exame não são contestadas.

Nem mesmo o desequilíbrio financeiro foi comprovado, pois a ré não comprovou a existência de tratamento coberto menos custoso.

O pleito da autora encontra amparo ainda na lei 14.454/22, que alterou a lei 9656/98 e tornou o rol da ANS de taxatividade mitigada:

Art. 10 (...)

§ 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: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

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.

Assim sendo, a ré tem a obrigação de custear o tratamento requisitado.

No mesmo sentido foi a sentença, integralmente mantida (fl. 1.271):

No caso em questão, comprovou-se a necessidade de realização de procedimentos de urgência em decorrência de grave quadro clínico experimentado pela parte autora, o que, aliás, sequer foi controvertido pela parte requerida.

Também tem-se como incontroverso que o tratamento conta com ampla comprovação científica de eficácia, preenchendo, assim, o requisito previsto no inciso I do § 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22.

A controvérsia, portanto, diz respeito à recusa de custeio de exames para diagnóstico de câncer (PET-CT ou PET-SCAN), ao argumento de que o beneficiário não se enquadraria na DUT do rol da ANS.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, estabeleceu os critérios excepcionais de cobertura de tratamentos fora do rol da ANS.

E, a respeito de exames para tratamento do câncer, a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobrir tais procedimentos, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, motivo pelo qual os exames para diagnóstico de câncer (PET-CT ou PET-SCAN) devem ser custeados pelo plano de saúde.

Confirmam-se precedentes:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXAME PET SCAN ONCOLÓGICO. ROL DA ANS. DANO MORAL.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que manteve a condenação da operadora ao custeio de exame PET SCAN oncológico, prescrito para diagnóstico e tratamento de câncer, e ao pagamento de indenização por danos morais.

2. O exame foi solicitado por médico do paciente para esclarecer imagens captadas em tomografia computadorizada, sendo considerado necessário e urgente por perícia médica. A operadora negou a cobertura sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS.

3. As instâncias ordinárias reconheceram a abusividade da negativa de cobertura, considerando que o contrato previa tratamento para a doença e que o exame era indispensável para o diagnóstico e tratamento. Foi fixada indenização por danos morais em razão da negativa abusiva.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se é abusiva a negativa de cobertura do exame PET SCAN oncológico, prescrito por médico, sob o argumento de ausência de previsão contratual ou de não enquadramento nas Diretrizes de Utilização da ANS; e (ii) verificar se a análise do acórdão recorrido viola as normas federais indicadas, viabilizando o conhecimento do recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A negativa de cobertura fundamentada exclusivamente em diretrizes da ANS e na ausência de previsão contratual desconsidera a indicação médica e a finalidade do tratamento da doença coberta contratualmente, caracterizando conduta abusiva.

6. A análise das cláusulas contratuais e das provas dos autos pelas instâncias ordinárias concluiu que o exame prescrito era necessário ao tratamento do câncer, configurando a recusa como afronta aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da proteção do consumidor.

7. A pretensão da operadora de afastar a obrigação de custear o exame exigiria reexame de provas e cláusulas contratuais, providência vedada pela Súmula n. 7 do STJ.

8. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que é obrigatória a cobertura de exame PET SCAN oncológico vinculado ao tratamento de câncer, sendo irrelevante, nesses casos, a natureza taxativa do rol da ANS.

9. O acórdão recorrido está em conformidade com precedentes do STJ, o que reforça a impossibilidade de revisão por meio de recurso especial. Incidência da Súmula n. 83/STJ.

10. A condenação por danos morais foi devidamente analisada pelas instâncias ordinárias, sendo inviável rever as provas na via estreita do recurso especial, conforme Súmula n. 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido. (REsp n. 2.196.691/MT, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 12/2/2026, destaquei.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-SCAN. AUTORA PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA.

1. No que toca ao dever de cobertura de exame PET-CT ou PET-SCAN vinculado a tratamento de câncer, o entendimento desta Corte Superior é no sentido de que a cobertura é obrigatória, sendo abusiva a recusa de cobertura do plano de saúde com base somente na ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização da ANS.

Precedentes.

2. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp n. 2.173.706/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME PET-CT. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de exame PET-CT oncológico (PET-SCAN) para o tratamento de câncer e a caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de custeio.

2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS. Precedentes.

3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.

4. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

6. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. OLAPARIBE E PET CT. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.

2. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de remédios, procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico.

Precedentes.

2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio - OLAPARIBE - e do exame - PET CT - integrantes do tratamento de câncer da parte agravada, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

3. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ(Súmula n. 83/STJ).

4. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

4.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida da cobertura médica. Caso de aplicação da Súmula n. 83/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.561.564/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Assim, verifica-se que as instâncias de origem decidiram em sintonia com a jurisprudência do STJ ao reconhecer ser devido o custeio/fornecimento do exame PET-CT para diagnóstico e estadiamento de câncer, conforme prescrito pelo médico assistente e cuja imprescindibilidade foi demonstrada, o que atrai o óbice da Súmula n. 83 do STJ.

III - Arts. 14 do Código de Defesa do Consumidor e 927, 186, 187 e 188 do Código Civil

A recorrente defende que não houve ato ilícito, por se tratar de exercício regular de direito e de interpretação contratual razoável, pois a negativa se pautou em cláusula contratual e nas diretrizes da ANS, afastando a obrigação de indenizar prevista nos arts. 927, 186, 187 e 188 do Código Civil. Subsidiariamente, requer a redução da indenização, em atenção ao princípio da razoabilidade e proporcionalidade, sob pena de enriquecimento ilícito.

O acórdão recorrido afirmou a indevida recusa de custeio do exame indicado, reconhecendo a prática de ilícito. Concluiu que a negativa injusta de

cobertura, em momento de debilidade e necessidade do paciente, agrava a aflição e angústia, caracterizando ilícito e dano moral indenizável, e o dever de indenizar com base nos arts. 186 e 927 do Código Civil, afastando a tese de mero inadimplemento contratual e determinando a manutenção do valor fixado a título de danos morais, por atender à proporcionalidade e razoabilidade.

Neste sentido disse o acórdão (fls. 1.338-1.339):

Tendo em vista a prática de ato ilícito pela ré, surge a obrigação de indenizar o danos materiais e morais causados. O pedido tem por fundamento o disposto nos arts. 186 e 927, do Código Civil, bem com o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Quanto ao dano moral, é a dor intensa, a tristeza profunda, a humilhação, o desgaste da imagem, a angústia, a depressão, a mágoa forte, a vergonha intensa, a desonra, enfim, o grande sofrimento que uma pessoa sente em razão de ato ilícito ou, com abuso de direito, praticado por outrem.

Não são danos morais os aborrecimentos cotidianos, a que todos nós estamos sujeitos quando do convívio social. Estes aborrecimentos cotidianos só afetam as pessoas mais sensíveis. Aborrecimentos corriqueiros decorrentes dos riscos de se viver em sociedade e de estabelecer com os pares negócios jurídicos, não são indenizáveis. Caso contrário, um esbarrão na rua, sem qualquer outra consequência, já seria suficiente para pleitear danos morais.

No presente caso, o ilícito consistiu na indevida recusa em custear as despesas relativas ao exame indicado, caracterizando verdadeira resistência ao cumprimento do contrato, no momento em que o paciente mais precisava.

Ora, as pessoas contratam planos de saúde, visando enfrentar situações de debilidade física com um pouco mais de tranquilidade.

A conduta da ré causou insegurança quanto à continuidade do tratamento, exacerbando sofrimento em momento de fragilidade da parte autora, portadora de doença grave.

A sentença tratou igualmente do caso concreto, como se vê (fl. 1.273):

A conduta indevida da ré, ao negar a realização do exame para diagnóstico e avanço da doença (câncer), além de violar a tranquilidade e bem-estar da beneficiária, ainda obsteu o cumprimento do objeto do contrato, agravando-se a situação já vulnerável da parte autora.

Some-se a isso, que a ré, durante todo o tratamento da autora contra o câncer, negou-lhe por outras vezes, os procedimentos indicados pelo médico especialista.

Tal fato é comprovado pelas outras duas ações que a autora intentou contra a parte ré, para fazer cumprir o contrato firmado entre as partes (processo n.º 1000306-

25-2019.8.26.0506, desta mesma 4ª Vara Cível; e processo n.º 1015285-55-2020.8.26.0506, da 3ª Vara Cível local), ambas já julgadas procedentes.

Ou seja, além de a autora lidar com doença grave, sem perspectiva de cura, ainda foi obrigada a lidar com o descaso da ré em lhe disponibilizar exame tão importante para direcionar os rumos de seu tratamento.

Desse modo, o Tribunal de origem manteve a sentença por seus próprios fundamentos que concluía ser devida a indenização por danos morais, pois, no caso, além de violar a tranquilidade e bem-estar da autora, que lidava com doença grave, sem perspectiva de cura, ainda foi obrigada a lidar com o descaso da ré que, durante todo o tratamento, negou-lhe por outras vezes, os procedimentos indicados pelo médico especialista. Concluiu que houve dano moral em razão da negativa abusiva, diante da gravidade da doença e agravamento do sofrimento no momento de vulnerabilidade do tratamento do câncer. Ressaltou que a conduta da operadora do plano causou insegurança quanto à continuidade do tratamento e exacerbou o sofrimento em momento de fragilidade da parte autora, portadora de doença grave.

Portanto, rever as conclusões do acórdão recorrido de que é devida a indenização por danos morais demandaria o reexame de provas, o que é incabível em recurso especial ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Quanto ao valor fixado a título de indenização por danos morais, a recorrente alega ser desproporcional e excessivo.

No caso, o Tribunal de origem concluiu pela condenação da parte demandada ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, mantendo o valor fixado em primeiro grau. O acórdão indica ser tal valor razoável e proporcional ao caso concreto.

Ainda que o *quantum* indenizatório fixado na instância ordinária submeta-se ao controle do Superior Tribunal de Justiça, tal providência somente é necessária na hipótese em que o valor da condenação seja irrisório ou exorbitante,

distanciando-se, assim, das finalidades legais e da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Observa-se, com base no conjunto fático delineado no voto condutor do julgado, que o valor indenizatório foi fixado com moderação, visto que foi observada a proporcionalidade e razoabilidade.

Assim, uma vez não demonstrada excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 do STJ.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **não conheço do recurso especial.**

Deixo de majorar os honorários recursais nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, em razão do alcance do limite máximo previsto no § 2º do referido artigo.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.187.404 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0463754-3

Número de Origem:

10152855520208260506 10290571720228260506 20216597020198260000 20240000282066
21818412520228260000

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

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

RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

RECORRENTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE
EMPRESARIA LIMITADA

ADVOGADOS : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - SP128341

ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495

VANESSA LOUISIE SILVA ARAUJO - CE026610

LOUISE PINHEIRO AMORIM - CE051446

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

RECORRIDO : TATIANA VIEIRA DE OLIVEIRA - ESPÓLIO

REPR. POR : MARIA JULIA DE OLIVEIRA

ADVOGADOS : FABIANA DE PAULA LIMA ISAAC MATTARAIA - SP257631

EDUARDO MICHARKI VAVAS - SP304153

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, 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, 08 de junho de 2026