



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2841490 - SP (2025/0015143-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**
ADVOGADA : **WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351**
AGRAVADO : **LUIZ POOR JUNIOR**
ADVOGADO : **CÉSAR AUGUSTO NARDI POOR - SP147707**

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). RECUSA INDEVIDA. AGRADO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que a parte indicou os dispositivos da legislação infraconstitucional apontados como violados.
2. No caso, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento ("implante de prótese via transcater - TAVI"), seja porque demonstrada a urgência do tratamento e sua necessidade para a manutenção da vida do beneficiário, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento.
3. Agrado interno provido para conhecer do agrado e negar provimento ao recurso especial.

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 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 30 de abril de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2841490 - SP (2025/0015143-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351
AGRAVADO : LUIZ POOR JUNIOR
ADVOGADO : CÉSAR AUGUSTO NARDI POOR - SP147707

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que a parte indicou os dispositivos da legislação infraconstitucional apontados como violados.
2. No caso, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento ("implante de prótese via transcater - TAVI"), seja porque demonstrada a urgência do tratamento e sua necessidade para a manutenção da vida do beneficiário, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento.
3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS contra decisão monocrática da Presidência do STJ (fls. 1469-1470), a qual não conheceu do agravo em razão da aplicação da Súmula 284/STF.

A parte agravante, em suas razões recursais (e-STJ, fls. 1473-1477), sustenta, em síntese, que "*apontou a violação aos artigos 421, 422, 112, 113 do Código Civil, artigo 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor*".

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou impugnação às fls. 1480-1484.

É o relatório.

VOTO

Afiguram-se relevantes os argumentos trazidos pela parte, razão pela qual reconsidero a decisão de fls. 1469-1470.

Passa-se ao exame do mérito recursal.

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS contra o acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 1271):

"Apelação - Plano de Saúde Obrigação de fazer Sentença que condenou as rés a custearem/fornecerem procedimento cirúrgico ("Implante de prótese via transcateter TAVI") e a pagarem indenização por dano moral - Irresignação das rés, que sustenta inoccorrência de falha na prestação do serviço, por falta de cobertura do aludido procedimento médico, por não constar no Rol da ANS, que é de caráter taxativo, além de inoccorrência de dano moral Subsidiariamente pugnam pela redução do quantum indenizatório - Cabimento parcial Autor portador de doença cardiovascular, sendo evidente a necessidade na realização do tratamento cirúrgico Rol da ANS de caráter exemplificativo Súmula 102 deste E. TJSP Indenização por dano moral devida, por valor que comporta redução Julgados deste E. TJSP – Sentença reformada, em parte Apelos parcialmente providos."

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 1281-1305), fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, a recorrente apontou violação dos arts. 186, 421, 422, 927 e 932 do Código Civil de 2002 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, bem como divergência jurisprudencial.

Sustentou, em síntese, que as cláusulas contratuais que limitam direitos estão de acordo com o CDC, pois foram redigidas com destaque e fácil compreensão, não havendo índole abusiva na negativa de cobertura do procedimento não previsto no rol da ANS.

Ademais, argumenta que não houve ato ilícito, por isso não deve ser condenada a pagar indenização por danos morais.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 1445-1448.

O recurso recebeu crivo negativo de admissibilidade na origem, ascendendo a esta Corte Superior por meio da interposição de agravo.

Passo a decidir.

No caso, o Tribunal de origem decidiu que era indispensável a intervenção cirúrgica para implante de prótese via transcateter - TAVI para a preservação da incolumidade do beneficiário do plano, e que a recusa foi abusiva e gerou o dever de indenizar, como se depreende do seguinte excerto (e-STJ, fls. 1273-1277):

"Tem-se dos autos que o autor foi diagnosticado com "Fibrilação atrial, proteinúria, doença do nó sinusal e disfunção de bioprótese aórtica", sendo-lhe indicado tratamento médico cirúrgico ("Implante de prótese via transcateter - TAVI"), como se vê em pág. 45.

O conjunto probatório, em especial o laudo médico, indica que a referida intervenção cirúrgica era indispensável para garantir a incolumidade física do autor.

Assim, abusiva mostrou a negativa, em ofensa ao princípio da boa-fé contratual e o objeto do contrato de plano de saúde, que é a manutenção da vida e da saúde do beneficiário.

[...]

Nunca é demais lembrar que cabe somente ao médico prescrever o tratamento que repute adequado ao paciente, indicando, inclusive, os materiais a serem empregados na prática em questão, sob pena de prejudicar a eficácia da terapêutica proposta.

Nem se invoque, ainda, a suposta taxatividade do rol da ANS, como justificativa para a recusa de cobertura.

[...]

Por conseguinte, como a negativa de cobertura foi indevida, a condenação das rés a uma indenização por danos morais era mesmo inafastável, na presente hipótese. Assim ocorre porque são inegáveis o sofrimento psíquico e os transtornos que a negativa de cobertura causa aos beneficiários, notadamente em situações como a dos autos, em que o autor necessitava de tratamento cardiológico, decorrente de grave enfermidade, o que colocou em risco sua vida e saúde. (Sem grifo no original).

Não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

- 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 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.*

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, disciplinando que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem,

centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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:

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.

"

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento, seja porque demonstrada a urgência do tratamento e sua necessidade para a manutenção da vida do beneficiário, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento.

Ademais, em consulta ao anexo I da RN-ANS 465/2021 (disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/rn465/Anexo_I_Rol_de_Procedimentos_RN_465.2021.pdf), que institui o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, verifica-se que o implante de válvula aórtica transcater via percutânea (TAVI) foi incorporado ao rol da ANS.

Inclusive, ao ser demandada com casos semelhantes, a jurisprudência do STJ entendeu pela obrigatoriedade de custeio do TAVI, como se depreende dos seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CIRURGIA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO.

1. 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. Na espécie, verifica-se que a parte autora preenche os requisitos exigidos para a cobertura obrigatória do procedimento de Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI), que foi inserido no Rol da ANS nº 465/2021 e exige o atendimento dos critérios estabelecidos em sua DUT nº 143.

3. A recusa ilegítima de cobertura de tratamento necessário ao beneficiário do plano de saúde enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.540.508/DF, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. VÁLVULA TAVI. NATUREZA TAXATIVA DO ROL DA ANS. MITIGAÇÃO DA TAXATIVIDADE. POSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde complementar da ANS é de taxatividade mitigada em situações excepcionais, devidamente demonstradas (EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

2. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise de cláusulas contratuais e dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

3. Agravo interno parcialmente provido."

(AgInt no REsp n. 2.012.349/SP, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024 - sem grifo no original).

Quanto à configuração dos danos morais, melhor sorte não socorre a recorrente, uma vez que a decisão encontra amparo na jurisprudência desta Corte, que se firmou no sentido de que, em que pese o mero descumprimento contratual não enseje indenização por dano moral, a recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, como ocorreu no presente caso, configura danos morais indenizáveis. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CIRURGIA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO.

1. 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. Na espécie, verifica-se que a parte autora preenche os requisitos exigidos para a cobertura obrigatória do procedimento de Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI), que foi inserido no Rol da ANS nº 465 /2021 e exige o atendimento dos critérios estabelecidos em sua DUT nº 143.

3. A recusa ilegítima de cobertura de tratamento necessário ao beneficiário do plano de saúde enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.540.508/DF, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte há caracterização do dano moral, quando a operadora do plano de saúde recusa indevidamente a cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, não havendo que se falar, na hipótese, em mero inadimplemento contratual. Incidência, no ponto, da Súmula nº 83 do STJ.

2. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da configuração de dano moral indenizável, bem como os parâmetros utilizados para arbitrar o quantum indenizatório - que não se mostra irrisório ou excessivo - encontra óbice na Súmula 7/STJ

3. Agravo interno des provido."

(AgInt no AREsp n. 2.328.213/SP, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 26/6/2023, DJe de 30/6/2023 - sem grifo no original).

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.841.490 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0015143-6

Número de Origem:
10014801820238260704

Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**

ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

AGRAVADO : LUIZ POOR JUNIOR

ADVOGADO : CÉSAR AUGUSTO NARDI POOR - SP147707

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

AGRAVO INTERNO

**AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**

ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

AGRAVADO : LUIZ POOR JUNIOR

ADVOGADO : CÉSAR AUGUSTO NARDI POOR - SP147707

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 28 de abril de 2025