



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2196474 - AC (2025/0040511-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADOS : EDUARDO LUIZ SPADA - AC005072
JOSIANE DO COUTO SPADA - AC003805
MAURÍCIO VICENTE SPADA - AC004308
RECORRIDO : MARIA AMELIA ALVES DA COSTA MATIAS
ADVOGADO : WEVERTON FRANCISCO DA SILVA MATIAS - AC005344

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

3. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.
5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e 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 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar 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, 29 de abril de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2196474 - AC (2025/0040511-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADOS : EDUARDO LUIZ SPADA - AC005072
JOSIANE DO COUTO SPADA - AC003805
MAURÍCIO VICENTE SPADA - AC004308
RECORRIDO : MARIA AMELIA ALVES DA COSTA MATIAS
ADVOGADO : WEVERTON FRANCISCO DA SILVA MATIAS - AC005344

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

3. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.
5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto por UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Ação: de fazer cumulada com compensação por danos morais ajuizada por MARIA AMÉLIA ALVES DA COSTA MATIAS, em face de Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e da recorrente, visando a cobertura do tratamento de hidroterapia para fibromialgia e dor crônica.

Sentença: julgou procedente a demanda para determine o custeio das sessões de hidroterapia, conforme prescrição médica, bem como condenou a recorrente no pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Acórdão: negou provimento à apelação da recorrente, nos termos da seguinte ementa:

CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. RECURSOS. APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO PRESCRITO PARA PACIENTE. NEGATIVA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA 2ª APELANTE. AFASTAMENTO. ENTENDIMENTO MAJORITÁRIO DA JURISPRUDÊNCIA. RECONHECIMENTO DA LEGITIMIDADE FUSTIGADA. PLANO DE SAÚDE NACIONAL. SISTEMA UNIMED. Ó COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO. REDE INTERLIGADA. MARCA ÚNICA. ABRANGÊNCIA NACIONAL. TEORIA DA APARÊNCIA. CADEIA DE FORNECEDORES. CÓDIGO CONSUMERISTA. INCIDÊNCIA. CUSTEIO PELO PLANO DE SAÚDE DAS SESSÕES DE HIDROTERAPIA PRESCRITAS POR MÉDICOS. OBRIGAÇÃO DA UNIMED RIO BRANCO-AC SOLIDARIAMENTE COM A CENTRAL NACIONAL UNIMED. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM DEVIDO E RAZOÁVEL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSOS DESPROVIDOS.

1. Da (i)legitimidade passiva. Suscita a 2ª Apelante/CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da demanda ajuizada em seu desfavor. Com efeito, sobredito óbice poderia ser acolhido, desde que não houvesse vínculo algum entre as cooperativas, o que não é o caso. Justamente, por força do sistema de intercâmbio entre as UNIMED's regionais /estaduais, resta evidenciado o liame subjetivo entre àquelas sociedades cooperativas.

2. Considerando precedentes do STJ, o Sistema Unimed e o respectivo regime de intercâmbio entre suas unidades (singulares, federações e confederações) transmite

ao consumidor a imagem de que o Sistema garante o atendimento à saúde em todo o território nacional, haja vista a integração existente entre as cooperativas de trabalho médico, circunstância que enseja a responsabilidade solidária entre as cooperativas de trabalho médico que integram a mesma rede de intercâmbio, ainda que possuam personalidades jurídicas e bases geográficas distintas. Preliminar afastada.

3. Latente a relação de consumo entre usuários e operadoras de plano de saúde, de forma que os respectivos planos de saúde se sujeitam à legislação consumerista, conforme entendimento jurisprudencial (Súmula 608 do STJ).

4. O Superior Tribunal de Justiça, em precedentes contemporâneos, assentou possível que a operadora do plano de saúde arque com o custeio do tratamento prescrito por médico, ainda que seja indicado em caráter experimental e não constante no rol da Agência Nacional de Saúde - ANS.

5. A Lei Federal 14.454/2022, ao alterar a Lei dos Planos de Saúde para dispor sobre a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados no rol da ANS, definiu que essa lista constitui apenas uma referência básica para os planos.

6. Evidenciado o dano moral, pois para além de ter importado meses de atraso no início do tratamento de que necessita a paciente, ocorreu sofrimento evitável, desgaste psicológico e evidente violação de sua dignidade, havendo fixação daquele em patamar justo e razoável para o caso.

7. Sentença mantida. Recursos desprovidos.

Embargos de Declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 10, I, §4º e 35-G da Lei 9656/98, 4º, III, da Lei 9961/2000 e 927 e 186 do CC, além de dissídio jurisprudencial. Sustenta a não obrigatoriedade de cobertura de tratamento não previsto no contrato ou no rol da ANS, de natureza taxativa.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Cinge-se a controvérsia a definir a obrigatoriedade de cobertura de hidroterapia não incluída no rol da ANS.

- Da taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS

Ao afastar a natureza taxativa do rol da ANS, o TJ/AC concluiu ser devida a cobertura do tratamento prescrito à parte agravada. Sobre o tema, a Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022), decidiu que:

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 o 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 entanto, em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Diante desse cenário, e em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.

Logo, o acórdão recorrido merece reforma.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que promova novo julgamento da apelação quanto à obrigatoriedade de cobertura do tratamento prescrito.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.196.474 / AC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0040511-5

Número de Origem:

07066570720238010001 7066570720238010001

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

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
LTDA

ADVOGADOS : JOSIANE DO COUTO SPADA - AC003805

MAURÍCIO VICENTE SPADA - AC004308

EDUARDO LUIZ SPADA - AC005072

RECORRIDO : MARIA AMELIA ALVES DA COSTA MATIAS

ADVOGADO : WEVERTON FRANCISCO DA SILVA MATIAS - AC005344

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar 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, 28 de abril de 2025