



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3153533 - PA (2026/0017433-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946
LUCCA DARWICH MENDES - PA022040
AGRAVADO : MARIA DO SOCORRO GOMES MARTINI
ADVOGADOS : MIGUEL GOMES DE AZEVEDO - PA024985
FADIA YASMIN COSTA MAURO - PA024954

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT). BIPOLARIDADE. CONDICIONANTES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS DA LEI 14.454/2022. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Relativamente ao tratamento pelo método EMT, definiu-se no âmbito dos EREsp 1.886.929/SP que, havendo esgotamento dos procedimentos do rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos em Nota Técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJUS/DF) em caso similar ao presente, em resolução do Conselho Federal de Medicina (Res. 1.986/2012) e em portaria do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.203/2014) - (AgInt no REsp 2.102.311/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024). Incidência da Súmula 83/STJ.
2. A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, circunstâncias que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável.
3. Agravo interno provido para conhecer do agravo em recurso especial 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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3153533 - PA (2026/0017433-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946
LUCCA DARWICH MENDES - PA022040
AGRAVADO : MARIA DO SOCORRO GOMES MARTINI
ADVOGADOS : MIGUEL GOMES DE AZEVEDO - PA024985
FADIA YASMIN COSTA MAURO - PA024954

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT). BIPOLARIDADE. CONDICIONANTES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS DA LEI 14.454/2022. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO PROVIDO. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Relativamente ao tratamento pelo método EMT, definiu-se no âmbito dos EREsp 1.886.929/SP que, havendo esgotamento dos procedimentos do rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos em Nota Técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJUS/DF) em caso similar ao presente, em resolução do Conselho Federal de Medicina (Res. 1.986/2012) e em portaria do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.203/2014) - (AgInt no REsp 2.102.311/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, circunstâncias que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável.

3. Agrado interno provido para conhecer do agrado em recurso especial e negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agrado interno interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão da Presidência do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 562/563), que não conheceu do agrado em virtude da ausência de impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões (e-STJ, fls. 567/579), a parte agravante sustenta, em síntese, que procedeu à devida impugnação dos óbices apontados.

Requer, assim, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

Não foi apresentada impugnação, conforme certidão de fl. 584 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, observa-se que a parte recorrente conseguiu comprovar a efetiva impugnação de todas as teses aventadas na decisão de inadmissibilidade, razão pela qual o agravo em recurso especial deve ser conhecido.

Passa-se ao exame do mérito recursal.

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundado no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal, contra v. acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, assim ementado (fls. 449-451):

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA SUPERFICIAL. TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação Cível interposta por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença que julgou procedente pedido formulado por MARIA DO SOCORRO GOMES FERREIRA para confirmar tutela provisória, condenar a operadora ao custeio de tratamento médico (30 sessões de Estimulação Magnética Transcraniana Superficial) e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 2.000,00, além das custas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 15% sobre o valor da condenação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura do tratamento prescrito pelo médico assistente sob fundamento de não estar previsto no rol da ANS; (ii) estabelecer se o tratamento requerido possui natureza experimental; e (iii) determinar se há configuração de dano moral indenizável em razão da negativa de cobertura.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O tratamento prescrito por médico assistente deve ser respeitado, sendo este o profissional competente para definir a terapêutica adequada ao paciente, independentemente de previsão expressa no rol da ANS.

4. O rol da ANS tem natureza exemplificativa, funcionando como cobertura mínima obrigatória, de modo que sua ausência não justifica, por si só, a recusa do custeio de tratamento necessário e prescrito.

5. A Estimulação Magnética Transcraniana Superficial não se caracterizou como tratamento experimental nos autos dado o conformismo da Operadora do Plano de Saúde ao indeferimento da expedição dos ofícios ao NATJUS e CONITEC quando deixou de recorrer da decisão e atraindo a preclusão quanto à matéria debatida no caso concreto.

6. A recusa imotivada de cobertura de tratamento essencial, especialmente quando o paciente possui histórico de tentativa de suicídio, acarreta agravamento do sofrimento psíquico, sendo suficiente para caracterização do dano moral in re ipsa.

7. O valor fixado a título de danos morais (R\$ 2.000,00) mostra-se proporcional às peculiaridades do caso, não ensejando modificação. 8. A verba sucumbencial fixada na sentença está adequada ao disposto no art. 85, § 2º, do CPC/2015 e deve ser mantida.

Em suas razões recursais, a recorrente alega violação aos seguintes dispositivos: art. 10, § 4º, art. 12, I, “b”, e art. 35-C da Lei 9.656/1998; art. 4º, III, da Lei 9.961/2000; arts. 2º e 14 da Resolução Normativa 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar; Lei 14.454/2022; art. 10-D, § 3º, I, da Lei 14.307/2022.

Sustenta que:

I) O rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar é taxativo, de modo que a ausência do tratamento de estimulação magnética transcraniana superficial no rol afasta a obrigação de cobertura, e o acórdão recorrido aplica entendimento incompatível com a legislação e a regulação vigente;

II) A cobertura de tratamento não incluído no rol somente é possível em hipóteses excepcionais, mediante comprovação de eficácia e evidência científica ou recomendação técnica por órgãos especializados, requisitos que não estão demonstrados no caso;

III) Haveria necessidade de diálogo técnico mediante expedição de ofícios à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário, para esclarecer a existência de respaldo científico às terapias pretendidas, providência indeferida nas instâncias ordinárias; e

IV) O contrato de assistência à saúde limita a cobertura às diretrizes e amplitudes estabelecidas pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, razão pela qual a imposição judicial de tratamento extra rol violaria a pactuação e o regime legal de coberturas mínimas.

Não foram apresentadas contrarrazões (fl. 526).

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora alegou que era beneficiária de plano de saúde e que, diagnosticada com transtorno afetivo bipolar, teve indicação médica para realizar 30 sessões de estimulação magnética transcraniana superficial; ao solicitar o tratamento à operadora, houve negativa de cobertura. Em razão disso, propôs ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, com pedido de tutela de urgência.

A sentença confirmou a tutela provisória, condenou a operadora ao custeio do tratamento e fixou indenização por dano moral em R\$ 2.000,00, com atualização pelo INPC e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, além de custas e honorários advocatícios em 15% sobre o valor da condenação.

No acórdão, negou-se provimento à apelação da operadora, mantendo-se a sentença por entender que o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar tem natureza exemplificativa, que o tratamento prescrito pelo médico assistente deveria ser custeado, que não se caracterizou como experimental no caso concreto em razão da preclusão da prova, e que a recusa injustificada configurou dano moral, preservando-se o valor arbitrado e a verba sucumbencial (e-STJ, fls. 455-458), *in verbis*:

*"Rol da Agência Nacional de Saúde predicada como exemplificativa ou meramente referencial, que exige da Operadora de Plano de Saúde o fornecimento do tratamento subscrito por médico assistente dado ser ele o profissional competente para assim dizê-lo.
Outro precedente.*

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANO MORAL C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA- CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DA

LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA. Plano de Saúde. Sentença de procedência. Inconformismo da parte ré. Menor diagnosticada com SÍNDROME DO CROMOSSOMO DA MICRODELEÇÃO DO CROMOSSOMO. Cobertura negada pelo plano. Alegação de exclusão contratual e que as terapias não estão contempladas no rol da ANS. Impossibilidade. Abusividade configurada. Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que o fato de o tratamento não constar no rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, por se tratar de rol meramente exemplificativo.(REsp nº 1769557/CE, Min. Nancy Andrighi, DJe 21/11/2018). I- Negativa de cobertura das terapias indicadas: fisioterapia aquática, equoterapia e fonoaudiologia, não pode prevalecer, pois restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato celebrados com os planos de saúde. II - No caso em tela, verifica-se que a argumentação do plano de saúde recorrente não merece prosperar, visto que a mera ausência de previsão do exame requerido no rol dos procedimentos da ANS não permite a empresa a recusar o fornecimento do tratamento necessário, prescrito por médico habilitado. Precedentes do STJ e do presente Tribunal de Justiça. III - Não cabe ao médico escolher o melhor tratamento de saúde para o paciente. É o profissional especializado que tem a expertise necessária para indicar o melhor tratamento. No caso em exame, restou demonstrado que as terapias indicadas pela médica assistente, são imprescindíveis para o sucesso do tratamento da menor. - Recurso conhecido e não provido.(TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0868810-65.2021.8.14.0301 – Relator(a): GLEIDE PEREIRA DE MOURA – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 19/03/2024) Negritei.

Compreendo que os precedentes acima são suficientes à rejeição da premissa eleita cuja qualidade do rol da ANS – exemplificativa ou meramente referencial - exige que UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO forneça as 30 (trinta) sessões de Estimulação Magnética Transcraniana Superficial para MARIA DO SOCORRO GOMES FERREIRA por ser o tratamento ora subscrito por médico assistente.

2ª Premissa: Saúde Suplementar e Exclusão de Tratamento Experimental

O fato da Operadora de Plano de Saúde atuar na saúde suplementar não retira sua obrigação em fornecer tratamento prescrito por médico assistente eis a preservação do direito constitucional à saúde que torna essa discussão frágil frente ao direito maior a receber proteção.

Veja que a saúde suplementar acompanha recomendações ou orientações da Agência Nacional de Saúde as quais não podem ser interpretadas restritivamente e tampouco dissociadas dos demais indicadores clínicos do paciente, que tem direito a receber o tratamento indicado pelo médico assistente conforme suas necessidades particulares.

O diálogo interinstitucional do julgador com órgãos técnicos de renome nacionais como CONITEC e NATJUS é relevante, mas compete à Operadora do Plano de Saúde demonstrar a importância da participação daqueles na demanda a fim de prover melhor solução ao caso concreto.

Percebo que UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO tentou firmar esse diálogo interinstitucional com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e NATJUS através do almejo à expedição de ofícios como meio de prova, que indeferido pelo julgador na decisão de saneamento e organização do processo.(PJe ID 24346590, páginas 1-2).

Deveria ter apresentado Recurso de Agravo de Instrumento contra a decisão que lhe negou a prova a fim de que a matéria não preclusse, mas assim não agiu segundo certidão juntada no PJe ID 24346592, página 1, permitindo o julgamento antecipado da questão.

Logo, por demonstrar que a prova é dispensável , merece a premissa ser rejeitada dada a não comprovação de ser experimental o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana Superficial dirigida ao Transtorno afetivo bipolar sem sintomas psicóticos de MARIA DO SOCORRO GOMES FERREIRA.

3ª Premissa: Danos Morais Indenizáveis e Verba Sucumbencial

Estar-se-á diante da recusa de UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em fornecer o tratamento médico ora subscrito, que tido como único e essencial à paciente que já tentou suicídio.(PJe ID 20725605,página 1).

É cabível, portanto, a indenização por danos morais dada a amplificação da angústia psicológica da Recorrida, que já possui desafiador estado de saúde, cuja incerteza exerce um impacto negativo notável sobre seu bem-estar a gerar danos morais indenizáveis in re ipsa . Nesse sentido.

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. EFEITO SUSPENSIVO. REQUERIMENTO. INADEQUAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta contra sentença que acolheu os pedidos formulado na ação para condenar a operadora de plano de saúde a autorizar e custear a internação do beneficiário e a reparar os danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. As questões em discussão consistem em analisar: (i) a adequação do requerimento de efeito suspensivo à apelação; (ii) se há prazo de carência para a cobertura da internação; (iii) se a conduta da apelante ocasionou danos morais ao apelado ; e (iv) se o valor fixado a título de reparação a referido título é exorbitante III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O momento e a forma adequada para o requerimento de concessão de efeito suspensivo à apelação que não for dotada naturalmente desse efeito estão descritos no art. 1.012, § 3º, incs. I e II, do Código de Processo Civil. 4. O período de carência é de, no máximo, vinte e quatro (24) horas a contar da vigência do contrato nos casos de urgência ou emergência nos termos do art. 12, inc. V, alínea c, da Lei n. 9.656/1998. 5. A recusa injustificada de autorização e custeio de internação de usuário de plano de saúde configura ofensa aos direitos da personalidade. 6. Inexiste um determinado valor em dinheiro que corresponda especificamente à reparação do dano moral. O montante deve atender às finalidades compensatória, punitiva e preventiva. 7. Reparação por dano moral mantida em R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) consideradas as peculiaridades do caso concreto. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Apelação parcialmente conhecida e, nessa extensão, desprovida. Tese de julgamento: “1. O requerimento de concessão de efeito suspensivo formulado nas razões de apelação e não de forma autônoma, como preconiza a sistemática processual, não deve ser conhecido diante da inadequação. 2. A recusa de operadora de plano de saúde para a internação de usuário após vinte e quatro (24) horas da vigência do contrato é abusiva e configura ofensa aos direitos da personalidade. 3. O valor arbitrado a título de reparação por danos morais na sentença deve ser mantido quando é proporcional à situação econômico-financeira do ofensor e não provoca o enriquecimento sem causa da vítima”. _____ Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 85, § 11, e 1.012, § 3º, I e II, § 4º; CDC, art. 3º; CF/1988, arts. 5º, V, X, XIV, XVII a XXI, XXXII e XXXV, e 196; Lei nº 9.656/1998, arts. 1º, I, 12, II e V, c e 35-C. Jurisprudência relevante citada: TJDF, ApCiv 0747380-03.2023.8.07.0001, Rel. Fernando Tavernard, Segunda Turma Cível, j. 31.7.2024; TJDF, ApCiv 07118612320218070005, Rel. Alvaro Ciarlini, Segunda Turma Cível, j. 4.5.2022; TJDF, ApCiv, 07285903920218070001, Rel. João Egmont, 2ª Turma Cível, j. 4.5.2022; Súmulas nº 302, 597 e 608/STJ; Súmula nº /STJ; Tema Repetitivo nº 1.059/STJ. (Acórdão 1983253, 0723672-84.2024.8.07.0001, Relator(a): HECTOR VALVERDE SANTANNA, 2ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 26/03/2025, publicado no DJe: 04/04/2025.) Destaquei.

O importe de R\$ 2.000,00(dois mil reais), a título de condenação por danos morais, é razoável e afasta o enriquecimento ilícito, que será mantido tal qual

a verba sucumbencial ante a qualidade do julgamento a não prover maiores digressões.

Assim, verifica-se nos trechos transcritos do acórdão recorrido que o Tribunal de origem, analisando detidamente os elementos probatórios, manteve a **determinação da cobertura por parte do plano de saúde das 30 (trinta) sessões de estimulação magnética transcraniana superficial para paciente diagnosticada com transtorno afetivo bipolar.**

Sobre o tema, esta Corte entende que, relativamente ao tratamento pelo método EMT, definiu-se no âmbito dos EREsp 1.886.929/SP que, havendo esgotamento dos procedimentos do rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos em Nota Técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJUS/DF) em caso similar ao presente, em resolução do Conselho Federal de Medicina (Res. 1.986/2012) e em portaria do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.203/2014) - (AgInt no REsp 2.102.311/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024).

Além de a tese firmada nos EREsp 1.886.929/SP realmente admitir exceções, consoante fixado no debate do precedente vinculante e como bem anotado pelo Tribunal de origem, a solução engendrada pela Corte de segundo grau também se ajusta à Lei 14.454/2022, que admite a obrigatoriedade de custeio de procedimentos médicos fora do rol da ANS, observadas determinadas condições.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. AÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA - EMT. COBERTURA. POSSIBILIDADE. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Relativamente ao tratamento pelo método EMT, definiu-se no âmbito do EREsp n. 1.886.929/SP que, havendo esgotamento dos procedimentos do Rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos em Nota Técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJUS/DF) em caso similar ao presente, em resolução do Conselho Federal de Medicina (Res. 1.986/2012) e em portaria do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.203/2014) (AgInt no REsp n. 2.102.311/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

2. A lei não fixa valores ou critérios para a sua quantificação que, entretanto, deve ter assento na regra do art. 944 do CC. Por isso, esta Corte tem se pronunciado reiteradamente que o valor de reparação do dano moral deve ser arbitrado em montante que desestime o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido para a vítima. 3. Agravo desprovido.

(AREsp n. 2.836.096/MT, relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 11/9/2025.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT). TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. DESÍDIA DA OPERADORA EM INDICAR ESTABELECIMENTO CREDENCIADO APTO A PRESTAR O TRATAMENTO URGENTE. REEMBOLSO DEVIDO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "Em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, que reafirmou a natureza exemplificativa do rol da ANS, 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. " Precedentes.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, a não indicação, pela operadora, de prestador credenciado que esteja apto a realizar o atendimento/tratamento urgente, autoriza o reembolso das despesas suportadas pelo paciente. 3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.797.639/PE, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 27/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRATAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Relativamente ao tratamento pelo método EMT, definiu-se no âmbito do EREsp n. 1.886.929/SP que, havendo esgotamento dos procedimentos do Rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos em Nota Técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJUS/DF) em caso similar ao presente, em resolução do Conselho Federal de Medicina (Res. 1.986/2012) e em portaria do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.203/2014).

2. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.102.311/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

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

Outrossim, quanto aos danos morais, "*A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, circunstâncias que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável*" (AREsp 3.017.103/RJ, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025).

Na hipótese, havendo a necessidade do tratamento, conforme a prescrição médica, em razão da depressão grave que acomete a beneficiária, com ideação suicida e resistente aos medicamentos, a recusa se mostra abusiva, devendo ser mantida a condenação pela indenização por danos morais.

Ante o exposto, não há razões para reforma da decisão recorrida.

Nesse sentido, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão da Presidência, conhecer do agravo em recurso especial e negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesseis por cento) sobre o valor da condenação.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.153.533 / PA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0017433-8

Número de Origem:
08296811920228140301 8296811920228140301

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

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 BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270

ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946

LUCCA DARWICH MENDES - PA022040

AGRAVADO : MARIA DO SOCORRO GOMES MARTINI

ADVOGADOS : MIGUEL GOMES DE AZEVEDO - PA024985

FADIA YASMIN COSTA MAURO - PA024954

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO
MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270

ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946

LUCCA DARWICH MENDES - PA022040

AGRAVADO : MARIA DO SOCORRO GOMES MARTINI

ADVOGADOS : MIGUEL GOMES DE AZEVEDO - PA024985

FADIA YASMIN COSTA MAURO - PA024954

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026