RECURSO ESPECIAL Nº 2178776 - RJ (2024/0406788-7)

RELATORA	:	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
RECORRIDO	:	GEORGE BRAGA CAVARARO
ADVOGADOS	:	GABRIELA GUARILHA PIMENTEL DE FREITAS - RJ103597
		LUIZ ALBERTO PINHEIRO DE CASTRO NEVES - RJ104659

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE CONJUNTO DE RIM E PÂNCREAS. DOADOR FALECIDO. PROCEDIMENTO INCORPORADO AO SUS. BENEFICIÁRIO INCLUÍDO NO SISTEMA DE LISTA ÚNICA. COBERTURA DEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 05/08/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 08/08/2024 e concluso ao gabinete em 07/02/2025.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de transplante conjugado de rim e pâncreas.

3. Dadas as premissas extraídas da Lei 9.434/1997, do Decreto 9.175/2017, da Resolução Normativa n° 465/2021 da ANS e da Portaria GM/MS nº 04/2017, do Ministério da Saúde, é possível concluir que: (i) a incorporação do transplante conjunto rim-pâncreas ao SUS pressupõe a recomendação da Conitec e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (ii) a inclusão do beneficiário no Sistema de Lista Única, como potencial receptor do transplante de rim e pâncreas, evidencia a ausência de substituto terapêutico à realização do procedimento; e (iii) por serem considerados procedimentos de emergência, os exames e procedimentos pré e pós-transplantes são de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

4. Conquanto se trate de serviço fiscalizado e controlado pelo Poder Público, a ser realizado somente em estabelecimentos de saúde, público ou privado, por equipe especializada, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), cabe à operadora, observada a legislação específica e respeitado o critério de fila única de espera e de seleção, custear o transplante conjunto de rim e pâncreas indicado para o tratamento do beneficiário, como, aliás, seria obrigada a fazer se a indicação fosse apenas de transplante renal de doador falecido,

Documento eletrônico VDA46329952 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:40
Publicação no DJEN/CNJ de 26/03/2025. Código de Controle do Documento: 031ecc88-ab37-4e57-b210-da7b2abaaf3d

listado no rol da ANS.

5. Recurso especial conhecido e desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer do recurso especial e lhe negar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 24 de março de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

Documento eletrônico VDA46329952 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:40
Publicação no DJEN/CNJ de 26/03/2025. Código de Controle do Documento: 031ecc88-ab37-4e57-b210-da7b2abaaf3d

RECURSO ESPECIAL Nº 2178776 - RJ (2024/0406788-7)

RELATORA	:	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
RECORRIDO	:	GEORGE BRAGA CAVARARO
ADVOGADOS	:	GABRIELA GUARILHA PIMENTEL DE FREITAS - RJ103597
		LUIZ ALBERTO PINHEIRO DE CASTRO NEVES - RJ104659

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE CONJUNTO DE RIM E PÂNCREAS. DOADOR FALECIDO. PROCEDIMENTO INCORPORADO AO SUS. BENEFICIÁRIO INCLUÍDO NO SISTEMA DE LISTA ÚNICA. COBERTURA DEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 05/08/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 08/08/2024 e concluso ao gabinete em 07/02/2025.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de transplante conjugado de rim e pâncreas.

3. Dadas as premissas extraídas da Lei 9.434/1997, do Decreto 9.175/2017, da Resolução Normativa n° 465/2021 da ANS e da Portaria GM/MS nº 04/2017, do Ministério da Saúde, é possível concluir que: (i) a incorporação do transplante conjunto rim-pâncreas ao SUS pressupõe a recomendação da Conitec e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (ii) a inclusão do beneficiário no Sistema de Lista Única, como potencial receptor do transplante de rim e pâncreas, evidencia a ausência de substituto terapêutico à realização do procedimento; e (iii) por serem considerados procedimentos de emergência, os exames e procedimentos pré e pós-transplantes são de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

4. Conquanto se trate de serviço fiscalizado e controlado pelo Poder Público, a ser realizado somente em estabelecimentos de saúde, público ou privado, por equipe especializada, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), cabe à operadora, observada a legislação específica e respeitado o critério de fila única de espera e de seleção, custear o transplante conjunto de rim e pâncreas indicado para o tratamento do beneficiário, como, aliás, seria obrigada a fazer se a indicação fosse apenas de transplante renal de doador falecido,

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

listado no rol da ANS.
5. Recurso especial conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RJ.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, ajuizada por GEORGE BRAGA CAVARARO em face de NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., alegando indevida negativa de cobertura de transplante conjugado de rim e pâncreas.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido para "condenar a ré INTERMÉDICA SAÚDE na obrigação de autorizar a cirurgia de transplante conjugado de rim e pâncreas de que necessita o autor, no Hospital São Lucas de Copacabana, bem como autorizar e custear todos os procedimentos, os materiais e os honorários médicos descritos no relatório do médico Dr. Pedro Tulio Rocha" (fl. 652, e-STJ).

Acórdão: o TJ/RJ, por unanimidade, deu parcial provimento à apelação interposta pela NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., apenas para reduzir o valor do dano moral. Eis a ementa do acórdão:

> Apelação cível. Planos de saúde. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória. Paciente diabético e com quadro terminal de insuficiência renal, a demandar transplante de rim e pâncreas. Alegação de que o procedimento não está coberto contratualmente, por não estar elencado no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde complementar (ANS). Sentença de procedência condenando a ré a arcar com os custos do procedimento e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 10.000,00. Irresignação da demandada. O rol da ANS não é taxativo, configurando-se em cobertura mínima. Afigura-se abusiva a cláusula contratual que determina a exclusão do procedimento almejado. Dano moral configurado, devendo, contudo, ser reduzido para R$ 5.000,00, valor que melhor se amolda aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Recurso parcialmente provido.

Embargos de declaração: opostos pela NOTRE DAME, foram rejeitados.

Decisão do STJ: conhecido e provido o recurso especial de NOTRE DAME,

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

para anular o acórdão, por negativa de prestação jurisdicional, e determinar a devolução dos autos ao TJ/RJ para novo julgamento dos embargos de declaração.

Acórdão: em novo julgamento dos embargos de declaração, o TJ/RJ, por unanimidade, manteve o acórdão embargado.

Recurso especial: aponta violação do art. 10, § 4°, da Lei 9.656/1198, bem como dissídio jurisprudencial.

Afirma que "há um problema insanável para a demanda: nenhuma operadora de planos de saúde possui gerência sobre a gestão do cadastro de doares de órgãos"; que "a política nacional de doação de órgãos preconiza a justa defesa e igualdade do direito de todos os que se inscrevem nas filas de doações de órgãos, impedindo desta forma que se forme um comércio em torno da comercialização de órgãos e tecidos"; e que, "por força deste esquema complexo e orientado pela isonomia entre todos os nacionais, todos os transplantes realizados por doador cadáver são realizados pelo Sistema Único de Saúde, seja em hospitais públicos, ou em hospitais privados habilitados com convenio ativo junto ao SUS" (fls. 1.160-1.161, e-STJ).

Acrescenta que "o fato do autor ser o 2º da lista (segundo sua informação) não lhe assegura que será efetivamente o 2º paciente a ser transplantado" porque, "conforme o já mencionado e está previsto no art. 2º, parágrafo único, da Lei 9.434/97, é necessário que se façam os exames prévios de biocompatibilidade entre o doador e recebedor, e somente em havendo compatibilidade o órgão é disponibilizado àquele recebedor" (fl. 1.161, e-STJ).

Sustenta que, "diante da política pública para transplantes, as operadoras de planos de saúde não cobrem o transplante realizado com doador cadáver"; que "a doação de órgãos coberta pelas operadoras (presente no rol) se dá na doação entre pessoas vivas, por exemplo, doação apenas de um rim, transplante de medula óssea, transplante de fígado, etc."; e que, "no caso dos autos, o autor busca o transplante por órgão oriundo de doador cadáver" (fl. 1.162, e-STJ).

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

Alega que “o art. 10, §4º, da Lei 9.656/98 prevê que ‘a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS’”, e que “o procedimento pleiteado pelo autor encontrava-se ausente da cobertura mínima imposta pela ANS” (fl. 1.164, e-STJ).

Defende que o acórdão recorrido viola o contrato e as normas da ANS; que a cobertura da doença não implica a cobertura de todos os procedimentos para o seu tratamento, senão apenas os listados no rol da ANS, sobre os quais são realizados estudos quanto à eficácia e ao impacto financeiro; que a inobservância do rol da ANS por levar à falência do sistema de saúde suplementar.

Pleiteia o conhecimento e provimento do recurso especial para que sejam julgados improcedentes os pedidos de GEORGE.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/RJ admitiu o recurso especial.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de transplante conjugado de rim e pâncreas.

1. DA OBRIGAÇÃO DE COBERTURA, PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE, DE TRANSPLANTE CONJUGADO DE RIM E PÂNCREAS

1. Consta dos autos que GEORGE (recorrido) foi diagnosticado com diabetes e doença renal crônica terminal, sendo-lhe indicado, pelo médico assistente, o transplante conjugado de rim e pâncreas, cuja cobertura foi recusada pela operadora de seu plano de saúde, NOTRE DAME (recorrente).

2. De acordo com o TJ/RJ, GEORGE (recorrido) está inscrito na lista única de espera de receptores, gerenciada pelo Ministério da Saúde, e sua enfermidade, assim como a necessidade do transplante e do tratamento, estão fartamente demonstradas nos autos.

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

3. NOTRE DAME (recorrente) afirma que nenhuma operadora de plano de saúde possui ingerência sobre o cadastro de doadores de órgãos e que todos os transplantes com doador falecido, como o indicado para GEORGE (recorrido), são realizados pelo Sistema Único de Saúde, seja em hospitais públicos, seja em hospitais privados habilitados e com convenio ativo junto ao SUS.

4. Com efeito, segundo informações do Governo Federal, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) – vinculado ao Ministério da Saúde – "é responsável pela regulamentação, controle e monitoramento do processo de doação e transplantes realizados no país" e "tem o objetivo de desenvolver o processo de doação, captação e distribuição de órgãos, tecidos e células-tronco hematopoéticas para fins terapêuticos" (informação em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt, acesso em 18/02/2025).

5. Ainda de acordo com o Governo Federal, "o Brasil possui o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo, que é garantido a toda a população por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, responsável pelo financiamento de cerca de 88% dos transplantes no país", explicando, ademais, que:

> Para ser um doador, basta conversar com sua família sobre o seu desejo. No Brasil, a doação de órgãos só será feita após a autorização familiar. Há dois tipos de doador: o primeiro é o doador vivo. Pode ser qualquer pessoa que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores. Não parentes, só serão doadores com autorização judicial.
>
> O segundo tipo é o doador falecido. São pacientes com diagnóstico de morte encefálica, geralmente vítimas de catástrofes cerebrais, como traumatismo craniano ou AVC (derrame cerebral). Os órgãos doados vão para pacientes que necessitam de um transplante e estão aguardando em lista única, definida pela Central de Transplantes da Secretaria de Saúde de cada estado, e controlada pelo Sistema Nacional de Transplantes. (informação extraída de: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/snt/sistema-nacional-de-doacao-e-transplante-de-orgaos, acesso em 18/02/2025 – grifou-se)

6. Sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, estabelece a Lei 9.434/1997, no que é pertinente ao deslinde da controvérsia:

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

Art. 2º A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 13. É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde notificar, às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.

Parágrafo único. Após a notificação prevista no caput deste artigo, os estabelecimentos de saúde não autorizados a retirar tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverão permitir a imediata remoção do paciente ou franquear suas instalações e fornecer o apoio operacional necessário às equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante, hipótese em que serão ressarcidos na forma da lei.

7. Por sua vez, o Decreto 9.175/2017, que regulamenta a Lei 9.434/1997, prevê o seguinte:

CAPÍTULO II
DA AUTORIZAÇÃO
Seção I
Da Autorização de Estabelecimentos de Saúde e Equipes Especializadas

Art. 11. O transplante, o enxerto ou a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano somente poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, por equipes especializadas, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do SNT.

§ 1º O pedido de autorização formalmente apresentado pela CET poderá ser formulado para cada atividade de que trata este Decreto.

§ 2º A autorização para fins de transplantes, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano deverá ser concedida conjunta ou separadamente para estabelecimentos de saúde e para equipes especializadas de transplante, enxerto ou retirada.

§ 3º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ocorrer em quaisquer estabelecimentos de saúde, desde que realizada por equipes especializadas autorizadas e com a anuência formal da CET.

§ 4º Em qualquer caso, no pedido de autorização, os estabelecimentos de saúde e as equipes especializadas firmarão compromisso no qual se sujeitarão à fiscalização e ao controle do Poder Público, facilitando o acesso às instalações, aos equipamentos e aos prontuários, observada sempre a habilitação dos agentes credenciados para tal, tendo em vista o caráter sigiloso desses documentos.

(...)

Art. 12. Os estabelecimentos de saúde deverão contar com os serviços e as instalações adequados à execução de retirada, transplante ou enxerto de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, atendidas as exigências contidas em normas complementares do Ministério da Saúde e comprovadas no requerimento de autorização.

§ 1º A transferência da propriedade, a modificação da razão social e a alteração das equipes especializadas pela incorporação de outros profissionais, igualmente autorizados, quando comunicadas no prazo de até noventa dias da sua

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

ocorrência, não prejudicarão a validade da autorização concedida.

§ 2º O estabelecimento de saúde autorizado na forma deste artigo somente poderá realizar transplante se observar, em caráter permanente, ao disposto no § 2º do art. 13.

Art. 13. A composição das equipes especializadas será determinada em função da modalidade de transplante, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para a qual solicitou autorização, mediante integração de profissionais também autorizados na forma desta Seção.

§ 1º Os critérios técnicos para concessão de autorização e de renovação da autorização de equipes especializadas e de estabelecimentos de saúde serão definidos em normas complementares do órgão central do SNT.

§ 2º Será exigível, no caso de transplante, a definição, em número e habilitação, de profissionais necessários à realização do procedimento.

§ 3º A autorização será concedida para cada modalidade de transplante, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano e o pedido deverá ser formalizado para o conjunto dos seus membros, indicando o estabelecimento ou os estabelecimentos de saúde de atuação.

Art. 14. Além da habilitação profissional, as equipes especializadas deverão instruir o pedido de autorização ou de renovação de autorização de acordo com as normas expedidas pelo órgão central do SNT.

8. Especificamente sobre a cobertura de transplantes pelas operadoras de planos de saúde, cabe ressaltar que a Resolução n° 12/1998 do Consu – a primeira a dispor sobre o assunto – assim estabelecia:

Art. 2º Os planos e seguros referência e sua segmentação hospitalar cobrirão transplantes de rim e córnea, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos.

§ 1º Entende-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

I - as despesas assistenciais com doadores vivos;

II – os medicamentos utilizados durante a internação;

III – o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

IV – as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

§ 2º Os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei n.º 9.656/98 e nesta Resolução.

Art. 3º Os usuários das operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, candidatos a transplante de orgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

§ 1º A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Transplante – SNT.

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

§ 2º As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico - Portaria GM n.º 3.407, de 05 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde - que dispõe quanto a forma de autorização e cadastro, junto ao Sistema Nacional de Transplante -SNT.

9. Atualmente, a Resolução Normativa n° 465/2021 da ANS, que atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, prevê o seguinte:

Do Plano Hospitalar

Art. 19. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo e, devendo garantir cobertura para:

I - internação hospitalar, em todos as suas modalidades, em número ilimitado de dias;

II - quando houver previsão contratual de mecanismos financeiros de regulação para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo, a coparticipação, nas hipóteses de internações psiquiátricas, somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:

a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados trinta dias de internação contínuos ou não, a cada ano de contrato; e

b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.

III - atendimento em hospital-dia para o tratamento de transtornos mentais, de acordo com o disposto nos Anexos desta Resolução Normativa;

IV - transplantes listados nos Anexos desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora do beneficiário receptor;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras vinte e quatro horas da realização da cirurgia) e mediato (entre vinte e quatro horas e quarenta e oito horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de quarenta e oito horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção; e

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, sem qualquer ônus ao beneficiário receptor.

Art. 20. Para fins do disposto no inciso IV, do art. 19, os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente.

§ 1º Na saúde suplementar, os candidatos a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

§ 2º As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico - legislação vigente do Ministério da Saúde - que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante - SNT.

§ 3º São competências privativas das CNCDO, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

> I - determinar o encaminhamento de equipe especializada; e
>
> II - providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.
>
> § 4º Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, para fins das disposições da Resolução Normativa nº 259, de 2011, são considerados procedimentos de emergência.

10. Daí se infere que não se sustentam as afirmações de NOTRE DAME (recorrente) de que "as operadoras de planos de saúde não cobrem o transplante realizado com doador cadáver" ou de que "a doação de órgãos coberta pelas operadoras (presente no rol) se dá na doação entre pessoas vivas" (fl. 1.162, e-STJ).

11. Isso porque, não só há previsão no rol da ANS (Anexo I da Resolução Normativa n° 465/2021) de transplantes com doador falecido, como há previsão explícita do transplante renal – embora não conjugado com o transplante de pâncreas, como indicado para GEORGE (recorrido) – com doador vivo ou falecido!

12. Aliás, o § 1° do art. 20 da Resolução Normativa n° 465/2021 da ANS indica a possibilidade de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de transplante de doador falecido, desde que, observada a legislação específica vigente, o receptor esteja inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO e se sujeite ao critério de fila única de espera e de seleção.

13. Noutra toada, é certo que, por envolver a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou ***post mortem***, o transplante não pode ser realizado em toda e qualquer unidade hospitalar, senão em estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas especializadas, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do SNT, independentemente de vínculo jurídico pelo SUS (art. 2º da Lei 9.434/1997 c/c art. 11 do Decreto 9.175/2017 e art. 28, ***caput*** e § 1º, da Portaria GM/MS nº 04/2017, do Ministério da Saúde).

14. No entanto, essa circunstância, por si só, não impede a atuação da operadora de plano de saúde de segmentação hospitalar; não por outro motivo, inclusive, o rol da ANS lista alguns transplantes com doador falecido, sem

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

quaisquer diretrizes de utilização, como o transplante de córnea e o transplante hepático, além do transplante renal.

15. Oportuno também esclarecer que o art. 33 do Decreto 9.175/2017 determina que **os transplantes somente poderão ser realizados em pacientes com doença progressiva ou incapacitante e irreversível por outras técnicas terapêuticas**.

16. Ademais, de acordo com a Portaria GM/MS nº 04/2017 do Ministério da Saúde, que consolida o Regulamento Técnico do SNT, a inscrição do potencial receptor no Sistema de Lista Única para recebimento de cada tipo de órgão, tecido, célula ou parte do corpo é regulado por um conjunto de critérios específicos para a devida alocação, que constituem o Cadastro Técnico Único (CTU) (art. 38).

17. O CTU, por sua vez, reúne os **dados clínicos dos candidatos a receptor, que devem ser mantidos e atualizados pela equipe especializada e autorizada para a realização do transplante, especialmente os dados que concernem aos critérios de seleção a serem utilizados para alocação do órgão ou tecido** (art. 39, § 1°).

18. Dadas essas premissas, é possível concluir que: (i) a incorporação do transplante conjunto rim-pâncreas ao SUS pressupõe a recomendação da Conitec e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (ii) a inclusão do beneficiário no Sistema de Lista Única, como potencial receptor do transplante de rim e pâncreas, evidencia a ausência de substituto terapêutico à realização do procedimento; e (iii) por serem considerados procedimentos de emergência, os exames e procedimentos pré e pós-transplantes são de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

19. Dessa forma, a par de estarem cumpridos os requisitos fixados pela Segunda Seção para a cobertura de procedimento não listado no rol da ANS (EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP, julgados em 30/08/2022, DJe de 09/09/2022), o TJ/RJ registrou que a NOTRE DAME (recorrente) não demonstrou nos autos que "existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

incorporado ao rol" (fl. 1.154, e-STJ).

20. Logo, conquanto se trate de serviço fiscalizado e controlado pelo Poder Público, a ser realizado somente no Hospital São Lucas e pela equipe do Dr. Pedro Tulio Rocha, cabe à NOTRE DAME (recorrente), observada a legislação específica e respeitado o critério de fila única de espera e de seleção, custear o transplante conjunto de rim e pâncreas indicado para o tratamento de GEORGE (recorrido), como, aliás, seria obrigada a fazer se a indicação fosse apenas de transplante renal de doador falecido, listado no rol da ANS.

21. Nessa linha, eis a doutrina de Maury Ângelo Bottesini e Mauro Conti Machado sobre a interpretação do art. 10, § 4°, da Lei 9.656/1998:

> (...) Anote-se que a cobertura é apenas a hospitalar para a realização do tratamento, desde que seja recomendado ou o único capaz de atender ao disposto no art. 35-F, de vez que não há custos para a captação do órgão a ser transplantado.
>
> Tem pertinência, no caso deste art. 3° da Resolução Consu 12 [atual art. 20 da RN 465/2021 da ANS], a parêmia ubi lex non disguit nec nos distinguere debemus, ou seja, onde a lei não distingue não é dado a nós, seus intérpretes, distinguir.
>
> Não dispondo o plano ou seguro de credenciados, referenciados ou estabelecimentos hospitalares próprios, aptos à realização dos procedimentos necessários ao transplante indicado, os estabelecimentos públicos do SUS realizarão o transplante, sob a cobertura da operadora ou da seguradora. Não há custo para a obtenção do órgão a ser implantado, representado por indenizações ao doador ou à família do cadáver. Apenas os custos hospitalares ou de honorários médicos para os procedimentos necessários à extração e implante do órgão são exigíveis.
>
> Os transplantes que exijam procedimentos de alta complexidade, contudo, ainda não têm regulamentação completa e apenas as normas que regulam o reembolso da rede pública do SUS pelas operadoras de planos e seguradoras é que subsidiam a questão. (Lei dos planos e seguros de saúde: comentada e anotada, artigo por artigo, doutrina e jurisprudência. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 73-74)

22. Por todo o exposto, com o acréscimo desses fundamentos, deve ser mantido o acórdão recorrido.

2. DA DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL

23. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pelos recorrentes, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

3. DISPOSITIVO

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

Forte nessas razões, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários de sucumbência, visto que não foram arbitrados em desfavor da parte recorrente no julgamento do recurso pelo Tribunal de origem.

Documento eletrônico VDA46329950 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 24/03/2025 10:25:39
Código de Controle do Documento: 11fcc79d-ac51-4150-9070-fe40e1b01af6

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2024/0406788-7 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.178.776 / RJ**

Números Origem: 00105362020198190028 00119432620118190001 00170985920208190206
00680256220208190001 02657085920108190001 105362020198190028
119432620118190001 170985920208190206 202202373554 202224507221
2657085920108190001 680256220208190001

PAUTA: 20/03/2025 JULGADO: 20/03/2025

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
RECORRIDO	:	GEORGE BRAGA CAVARARO
ADVOGADOS	:	GABRIELA GUARILHA PIMENTEL DE FREITAS - RJ103597
		LUIZ ALBERTO PINHEIRO DE CASTRO NEVES - RJ104659

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu do recurso especial e lhe negou provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Documento eletrônico VDA46255250 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 20/03/2025 15:45:14
Código de Controle do Documento: 3A51CD3B-BBCB-4F5C-AD2B-76647BF0C902