



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1962265 - SP(2021/0281170-5)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : UNIMED DE ITATIBA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996
THAIS CAPATTO COLUSSI - SP421104
RECORRIDO : REBECA FERNANDA SAVAROLLI ALVES (MENOR)
REPR. POR : RONYELLE ALVES DA SILVA
ADVOGADOS : STEFANIA PENTEADO CORRADINI RELA - SP226334
SILVANA NETTO - SP320504

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. QUESTÕES DEVIDAMENTE APRECIADAS. JUIZ. DESTINATÁRIO DA PROVA. DEVER DE INDEFERIMENTO DAS PROVAS DESNECESSÁRIAS, INÚTEIS E PROTELATÓRIAS. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE ALTERNATIVA TERAPÊUTICA. CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS JUSTIFICADORAS DA COBERTURA EXTRARROL PRESENTES. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional se o acórdão recorrido manifestou-se, com suficiente fundamentação, sobre todas as questões relevantes para dirimir a controvérsia delineada nos autos, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.
2. Este Tribunal tem entendimento consolidado no sentido de que não configura cerceamento de defesa o indeferimento de provas quando o julgador considera suficientes para formar seu convencimento as provas já produzidas nos autos, por ser ele o destinatário das provas e, assim, caber-lhe indeferir, com a devida fundamentação, as desnecessárias, inúteis e protelatórias.
3. A Segunda Seção do STJ firmou que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsps n. 1.886.929/SP).
4. Verificando-se, no caso dos autos, que a autora encontra-se em situação de reativação de doença grave, que a ré não questiona a eficácia e adequação do exame, à luz da medicina baseada em evidências, e que não se desincumbiu do ônus de apontar a existência de alternativa diagnóstica para o caso, configura-se hipótese de determinação de cobertura do exame não previsto na listagem da agência reguladora.
5. Recurso especial a que se nega provimento.

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

24/03/2026 a 30/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 31 de março de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1962265 - SP(2021/0281170-5)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **UNIMED DE ITATIBA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **AGNALDO LEONEL - SP166731**
 FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996
 THAIS CAPATTO COLUSSI - SP421104
RECORRIDO : **REBECA FERNANDA SAVAROLLI ALVES (MENOR)**
REPR. POR : **RONYELLE ALVES DA SILVA**
ADVOGADOS : **STEFANIA PENTEADO CORRADINI RELA - SP226334**
 SILVANA NETTO - SP320504

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. QUESTÕES DEVIDAMENTE APRECIADAS. JUIZ. DESTINATÁRIO DA PROVA. DEVER DE INDEFERIMENTO DAS PROVAS DESNECESSÁRIAS, INÚTEIS E PROTELATÓRIAS. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE ALTERNATIVA TERAPÊUTICA. CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS JUSTIFICADORAS DA COBERTURA EXTRARROL PRESENTES. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional se o acórdão recorrido manifestou-se, com suficiente fundamentação, sobre todas as questões relevantes para dirimir a controvérsia delineada nos autos, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.
2. Este Tribunal tem entendimento consolidado no sentido de que não configura cerceamento de defesa o indeferimento de provas quando o julgador considera suficientes para formar seu convencimento as provas já produzidas nos autos, por ser ele o destinatário das provas e, assim, caber-lhe indeferir, com a devida fundamentação, as desnecessárias, inúteis e protelatórias.
3. A Segunda Seção do STJ firmou que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsps n. 1.886.929/SP).
4. Verificando-se, no caso dos autos, que a autora encontra-se em situação de reativação de doença grave, que a ré não questiona a eficácia e adequação do exame, à luz da medicina baseada em evidências, e que não se desincumbiu do ônus de apontar a existência de alternativa diagnóstica para o caso, configura-se hipótese de determinação de cobertura do exame não previsto na listagem da agência reguladora.
5. Recurso especial a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com base nas alíneas “a” e “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal por Unimed de Itatiba Cooperativa de Trabalho Médico contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fls. 248-252):

Plano de saúde - Cerceamento de defesa - Inocorrência - Associada portadora de meningite tuberculosa com sequelas, que necessita realizar o exame de “determinação do receptor de interceucina 12 (CD212)” - Negativa de cobertura fundada em falta de inclusão no rol da ANS Inadmissibilidade - Tratando-se de questão relativa à saúde deve prevalecer a indicação médica Aplicação da Súmula 102 do Tribunal de Justiça - Decisão mantida - Recurso improvido.

A operadora opôs embargos de declaração (fls. 354-359), que foram rejeitados (fls. 360-363).

Nas razões do recurso especial (fls. 260-289), a recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 7º e 369 do Código de Processo Civil, o art. 4º da Lei 9.961/2000, os arts. 10 e 12 da Lei 9.656/1998 e os arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil.

Sustenta, inicialmente, a necessidade de dilação probatória e a impossibilidade de julgamento antecipado do mérito, por ser a instrução imprescindível para avaliar a necessidade do exame e de sua cobertura, à luz das normas regulatórias. Salaria que lhe foi obstada a possibilidade de produção de prova técnica e das demais provas requeridas.

Argumenta que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem competência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, o qual teria natureza taxativa, de modo que não lhe pode ser imposta cobertura de exame não previsto. Aduz que as Resoluções Normativas da ANS estabelecem coberturas mínimas obrigatórias, com diretrizes de utilização, e que o acórdão recorrido sobrepôs-se a essas balizas normativas.

Alega negativa ou deficiência de prestação jurisdicional, apontando omissões não supridas no julgamento dos embargos de declaração, com ofensa aos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil, por não enfrentamento de argumentos capazes de infirmar a conclusão adotada, especialmente quanto à natureza do rol da ANS e à necessidade de prova.

Registra divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e à imprescindibilidade de instrução probatória para aferir a necessidade do exame.

Contrarrazões foram apresentadas às fls. 371-379, nas quais a recorrida alega que o recurso especial é inadmissível por ausência de repercussão geral, que o rol da ANS é exemplificativo e estabelece apenas cobertura mínima e que a indicação médica deve prevalecer. Aponta abusividade da negativa de cobertura, além de invocar precedentes que reconhecem a interpretação mais favorável ao consumidor e a possibilidade de custeio de procedimentos não listados quando necessários ao tratamento. Defende, ainda, que atos infralegais da ANS não podem restringir direitos

assegurados pelas leis e pelo Código de Defesa do Consumidor, e que cláusulas limitativas que imponham desvantagem exagerada são nulas.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por menor beneficiária de plano de saúde, representada por sua genitora, objetivando compelir a operadora ao custeio do exame de determinação do receptor de Interleucina 12 (CD212), indicado pelo médico assistente para investigação e condução terapêutica de quadro grave de meningite tuberculosa com sequelas como hidrocefalia e epilepsia, alegando negativa de cobertura fundada na ausência de previsão no rol da ANS e a imprescindibilidade do exame ao diagnóstico e tratamento (fls. 1-14).

A ação foi ajuizada em maio de 2019, antes, portanto, da entrada em vigor da Lei 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei 9.656/1998.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência e condenando a ré a custear o exame (fls. 185-187).

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da ré, afastando a alegação de cerceamento de defesa, prestigiando a indicação do médico assistente, aplicando a Súmula 102/TJSP e assinalando que a falta de inclusão do procedimento no rol da ANS não obsta a sua realização, especialmente quando não se trata de tratamento experimental (fls. 248-252).

Inicialmente, verifico que não merece prosperar o recurso especial interposto por suposta violação ao artigo 1022 do CPC, uma vez que as questões mencionadas pela recorrente, relativas à cobertura do exame pleiteado, foram devidamente enfrentadas pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada sobre a matéria, ainda que em sentido contrário à sua pretensão.

No que diz respeito à alegação de cerceamento de defesa, por não ter sido facultada a produção de provas como a pericial, cabe ressaltar que este Tribunal tem entendimento consolidado no sentido de que não configura cerceamento de defesa o indeferimento de provas quando o julgador considera suficientes para formar seu convencimento as já produzidas nos autos, por ser ele o destinatário das provas e, assim, caber-lhe indeferir, com a devida fundamentação, as desnecessárias, inúteis e protelatórias:

BANCÁRIO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. JUROS REMUNERATÓRIOS. ÍNDOLE ABUSIVA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. MULTA DO ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. AFASTAMENTO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere o pedido de produção de outras provas. Cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias, motivadamente. especial, a fim de afastar a multa do art. 1.026, § 2º, do CPC/2015. (...) (AREsp n. 2.936.881/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE MANUTENÇÃO DE CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO C.C. PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA N. 7/STJ. RESILIÇÃO CONTRATUAL. MÁ-FÉ. NÃO DEMONSTRADA. IMPOSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO DA CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

(...)

2. "Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova testemunhal. Cabe ao juiz decidir, motivadamente, sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias" (AgInt no AREsp 1.930.807/SP, Relator MINISTRO RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 15/12/2021). (...) (AREsp n. 2.881.929/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025.)

A ré busca também, por meio de seu recurso especial, a reversão de sua condenação, alegando que o exame pretendido pela autora não estaria previsto no rol de procedimentos e eventos da ANS.

O posicionamento deste Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que o rol mínimo de procedimentos estabelecido pela ANS não é exemplificativo, mas taxativo, e de que, para se determinar a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos nele não previstos, é necessário que haja: demonstração da sua necessidade; não exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para o tratamento, já incorporado à lista; a incorporação do procedimento pretendido não tenha sido indeferida pela ANS; haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, e recomendação por órgãos técnicos de renome:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O

DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDADA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da

população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do

reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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.

(...)

13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; destaquei)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE EM REGRA. TRATAMENTO COM O USO DE CÉLULAS T GENETICAMENTE MODIFICADAS. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP , pacificou o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar estabelecido pela ANS é, em regra, taxativo, cumprindo observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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".

2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios (Súmulas 5 e 7 do STJ), necessário o retorno dos autos à origem, a fim de que se realize novo julgamento à luz das teses firmadas nos EREsps nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP.

3. Em caso de tratamento de caráter continuado, caberá ao juízo de origem observar os critérios estabelecidos pela Lei 14.454, de 21.9.22, em relação aos fatos posteriores à respectiva entrada em vigor. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.002.284/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 16/3/2023.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 921.409/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023; destaquei.)

Em relação ao específico caso dos autos, constou da sentença que "a autora apresenta quadro extremamente grave de meningite tuberculosa (fls. 30) e que necessita de exame para a determinação do receptor de interleucina 12 (CD212)" (fl. 186).

A operadora, em seu recurso especial, não demonstrou haver discutido nos autos - nem apresentou argumentos a respeito nas razões de recurso especial - que a eficácia do exame seja reconhecida, à luz da medicina baseada em evidências, não apontou que exista outro exame disponível para o diagnóstico e orientação do tratamento, previsto no rol da ANS, considerando especialmente a situação excepcional em que se encontra a autora, em estágio de reativação da meningite tuberculosa, e não alegou que a agência reguladora tenha avaliado e indeferido a incorporação do exame. Apesar de apenas afirmar, de modo genérico - sem discussão das peculiaridades do caso concreto - que haveria necessidade de avaliação da adequação do exame à situação da parte autora - também não evidenciou que haja constituído junta médica para avaliar o específico caso da paciente, antes de negar a cobertura do método diagnóstico indicado pelo médico assistente.

A jurisprudência deste Tribunal, como demonstrado, não aponta para a taxatividade absoluta do rol da ANS, mas para a taxatividade mitigada, de modo que caberia à operadora de plano de saúde, ao discutir a questão - inclusive com invocação do entendimento desta Corte - especialmente tendo em vista a excepcionalidade da situação da autora, a recidiva da doença e os tratamentos e exames já empregados, demonstrar, pelo menos, que há alternativa diagnóstica adequada ao caso da parte autora, prevista no rol da ANS, ônus do qual não se desincumbiu, já que não consta do recurso especial nem mesmo alegação desse sentido.

Confirmam-se os seguintes julgados desta Corte, proferidos em casos nos quais a operadora, ao negar cobertura, limitou-se a alegar a ausência de previsão do procedimento, medicamento ou exame no rol de procedimentos e eventos da ANS, sem evidenciar a existência de alternativa terapêutica ou diagnóstica adequada ao caso:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. NINTEDANIBE. FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE.

1. A controvérsia dos autos resume-se em definir se o medicamento Nintedanibe (OFEV), deve ser custeado pelo plano de saúde para tratamento de fibrose pulmonar idiopática que acomete o beneficiário - doença degenerativa do pulmão, considerada grave e rara.

2. Não se desconhece que se configura lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e aqueles incluídos no rol da ANS para esse fim.

3. Obrigatório o fornecimento do medicamento Nintedanibe (OFEV) registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente para o tratamento da doença, de modo que se figura abusiva a mera recusa em custear a cobertura, lastreada tão somente na ausência de previsão pela ANS de uso para o tratamento de fibrose pulmonar idiopática, sem a indicação, em contrapartida, de terapêutica alternativa eficaz e segura para a enfermidade.

4. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 2.211.495/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025.)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO INJETÁVEL OCULAR. RECUSA. ABUSIVIDADE.

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. É possível extrair elementos que demonstram que a hipótese se enquadra nos critérios de superação da taxatividade, visto que, conforme destacado na decisão agravada, a operadora absteve-se de apontar terapia alternativa eficaz e segura para a doença, providência que seria por demais necessária, ante o delicado quadro clínico da paciente. Além disso, houve a inclusão pela Anvisa da indicação terapêutica do medicamento para o caso específico dos autos, o que corrobora com a comprovação do requisito da eficácia do tratamento. (...) (AgInt no REsp n. 2.134.215/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, ônus suspensos no caso de beneficiário da justiça gratuita.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 1.962.265 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0281170-5

Número de Origem:
10022445120198260281

Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE ITATIBA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731

FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

THAIS CAPATTO COLUSSI - SP421104

RECORRIDO : REBECA FERNANDA SAVAROLLI ALVES (MENOR)

REPR. POR : RONYELLE ALVES DA SILVA

ADVOGADOS : STEFANIA PENTEADO CORRADINI RELA - SP226334

SILVANA NETTO - SP320504

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 30 de março de 2026