SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2145850 - SP (2022/0172712-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
		LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO	:	ELIZABETH MONTEIRO
ADVOGADO	:	ELISABETH MONTEIRO (EM CAUSA PRÓPRIA) - SP196238

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MATERIAIS INDISPENSÁVEIS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NATUREZA ABUSIVA DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discutia a obrigatoriedade de custeio de lentes intraoculares monofocais indispensáveis à realização de cirurgia de facoemulsificação, prescrita para evitar a perda irreversível da visão da beneficiária.

2. A sentença de primeiro grau julgou procedente a ação, determinando o custeio integral do procedimento cirúrgico e dos materiais necessários, reconhecendo a natureza abusiva da cláusula contratual que excluía a cobertura das lentes intraoculares. O Tribunal de Justiça manteve a decisão, aplicando o Código de Defesa do Consumidor e majorando os honorários advocatícios.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode se recusar a custear materiais indispensáveis ao procedimento cirúrgico, com fundamento em cláusula contratual que exclui a cobertura de próteses e órteses, em contrato firmado antes da vigência da Lei 9.656/98 e não adaptado.

III. Razões de decidir

4. A cláusula contratual que exclui a cobertura de materiais indispensáveis ao procedimento cirúrgico é abusiva, conforme o Código de Defesa do Consumidor, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada e violar os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos e devidamente justificada, especialmente em casos de urgência e risco à saúde do beneficiário.

6. A nova redação da Lei 9.656/98, introduzida pela Lei 14.454/2022, reforça que o rol da ANS constitui referência básica, permitindo a cobertura de tratamentos não previstos, desde que atendidos critérios técnicos específicos.

7. No caso concreto, a necessidade do tratamento foi devidamente comprovada por prescrição médica, sendo indispensável para evitar a perda irreversível da

Documento eletrônico VDA51604078 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 27/10/2025 11:06:31
Publicação no DJEN/CNJ de 29/10/2025. Código de Controle do Documento: 3f2d8326-5192-43d1-b1d5-8080044e05b2

visão da beneficiária, o que justifica a manutenção da decisão das instâncias ordinárias.
IV. Dispositivo
8. Recurso não conhecido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA51604078 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 27/10/2025 11:06:31
Publicação no DJEN/CNJ de 29/10/2025. Código de Controle do Documento: 3f2d8326-5192-43d1-b1d5-8080044e05b2

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2145850 - SP (2022/0172712-1)

RELATOR	:	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
		LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO	:	ELIZABETH MONTEIRO
ADVOGADO	:	ELISABETH MONTEIRO (EM CAUSA PRÓPRIA) - SP196238

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MATERIAIS INDISPENSÁVEIS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NATUREZA ABUSIVA DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discutia a obrigatoriedade de custeio de lentes intraoculares monofocais indispensáveis à realização de cirurgia de facoemulsificação, prescrita para evitar a perda irreversível da visão da beneficiária.

2. A sentença de primeiro grau julgou procedente a ação, determinando o custeio integral do procedimento cirúrgico e dos materiais necessários, reconhecendo a natureza abusiva da cláusula contratual que excluía a cobertura das lentes intraoculares. O Tribunal de Justiça manteve a decisão, aplicando o Código de Defesa do Consumidor e majorando os honorários advocatícios.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode se recusar a custear materiais indispensáveis ao procedimento cirúrgico, com fundamento em cláusula contratual que exclui a cobertura de próteses e órteses, em contrato firmado antes da vigência da Lei 9.656/98 e não adaptado.

III. Razões de decidir

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

4. A cláusula contratual que exclui a cobertura de materiais indispensáveis ao procedimento cirúrgico é abusiva, conforme o Código de Defesa do Consumidor, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada e violar os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos e devidamente justificada, especialmente em casos de urgência e risco à saúde do beneficiário.

6. A nova redação da Lei 9.656/98, introduzida pela Lei 14.454/2022, reforça que o rol da ANS constitui referência básica, permitindo a cobertura de tratamentos não previstos, desde que atendidos critérios técnicos específicos.

7. No caso concreto, a necessidade do tratamento foi devidamente comprovada por prescrição médica, sendo indispensável para evitar a perda irreversível da visão da beneficiária, o que justifica a manutenção da decisão das instâncias ordinárias.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, objetando-se decisão, tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 166-176):

> *"OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência compelindo a operadora de saúde ao custeio da integralidade do tratamento cirúrgico. Inconformismo da ré/apelante. Recusa do custeio da lente intraocular monofocal, necessária no procedimento cirúrgico de facoemulsificação com implante. Não acolhimento. Hipótese em que, ainda que afastada a incidência da Lei dos Planos de Saúde, considerando que se trata de contrato antigo e não adaptado, aplica-se o CDC e o CC. Entendimento do STF no RE n. 948634 pelo regime da repercussão geral (Tema 123). Aplica-se a legislação consumerista e o Código Civil. Função social do contrato e boa-fé objetiva. Hipótese em que a operadora de saúde sequer comprovou que houve efetiva oferta de adaptação do contrato à consumidora. Doença que acomete a autora não é excluída da cobertura do plano de saúde. Reconhecida a abusividade da recusa de fornecimento dos materiais indispensáveis à realização do procedimento cirúrgico, incluindo a lente intraocular monofocal, indicada pelo médico que acompanha a autora /beneficiária. Abusividade. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO."*

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 227-239), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 104, 138, 166, 186, 422 e 436 do Código Civil, pois teria ocorrido violação ao princípio do *pacta sunt servanda* e à boa-fé contratual, ao se desconsiderar cláusula limitativa de cobertura de próteses e órteses em contrato firmado antes da vigência da Lei 9.656/98, que

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

não teria sido adaptado à nova legislação, sendo que tal cláusula estaria em conformidade com os requisitos de validade do negócio jurídico;

(ii) art. 35 da Lei 9.656/98, pois teria sido desrespeitada a regra de que contratos de planos de saúde firmados antes da vigência da referida lei não estariam sujeitos às suas disposições, salvo se adaptados, o que não teria ocorrido no caso em questão, sendo, portanto, indevida a ampliação da cobertura contratual;

(iii) art. 12 da Lei 9.656/98 e art. 4º da Lei 9.961/2000, pois teria havido afronta à regulação específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que permitiria a exclusão de cobertura de próteses e órteses em contratos não adaptados à Lei 9.656/98, sendo que a decisão recorrida teria ignorado tais normativas;

(iv) art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, pois teria sido violado o direito adquirido e o ato jurídico perfeito, ao se impor à recorrente obrigações não previstas no contrato original, firmado antes da vigência da Lei 9.656/98, em contrariedade à tese fixada pelo STF no Tema 123;

(v) arts. 104 e 166 do Código Civil, pois a decisão recorrida teria invalidado cláusula contratual sem que estivessem presentes os requisitos legais para a nulidade do negócio jurídico, como objeto ilícito ou forma prescrita em lei, o que configuraria afronta à segurança jurídica;

(vi) arts. 422 e 186 do Código Civil, pois teria sido desconsiderada a boa-fé objetiva e a função social do contrato, ao se impor à recorrente o custeio de materiais não previstos no contrato, em prejuízo do equilíbrio contratual e da igualdade entre as partes;

(vii) art. 105, III, "c", da Constituição Federal, pois teria havido interpretação divergente entre o acórdão recorrido e decisões de outros tribunais, que reconheceriam a validade de cláusulas limitativas de cobertura em contratos não adaptados à Lei 9.656/98, evidenciando a necessidade de uniformização da jurisprudência.

Contrarrazões ofertadas (e-STJ, fls. 217-220).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 221-224), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 227-239).

Contraminuta oferecida (e-STJ, fls. 241-243).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, Elisabeth Monteiro ajuizou ação de obrigação de fazer contra Notre Dame Intermédica Saúde S/A, alegando que, para evitar a perda irreversível da visão em razão de catarata, seu médico prescreveu a realização de cirurgia de facoemulsificação com implante de lente intraocular monofocal em ambos os olhos. Contudo, a operadora de saúde teria negado a cobertura das lentes corretoras indicadas, sob a justificativa de exclusão contratual. A autora pleiteou, em caráter liminar, a autorização do procedimento e dos materiais necessários, bem como a condenação da ré ao custeio integral das despesas relacionadas ao tratamento.

A sentença julgou procedente a ação, confirmando a tutela antecipada anteriormente concedida e determinando que a ré arcasse integralmente com as despesas decorrentes do procedimento cirúrgico indicado, conforme recomendação médica, em hospital conveniado. O

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

magistrado fundamentou que, ainda que o contrato da autora fosse anterior à Lei 9.656/98 e não adaptado, aplicam-se o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e a Lei dos Planos de Saúde, reconhecendo a índole abusiva da negativa de cobertura. Condenou, ainda, a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa (e-STJ, fls. 133-138).

No julgamento do recurso de apelação interposto pela ré, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao apelo, mantendo a sentença. O acórdão destacou que, mesmo afastada a aplicação da Lei 9.656/98, o caso deve ser analisado à luz do CDC, considerando a relação de consumo. Reconheceu-se a natureza abusiva da cláusula contratual que excluía a cobertura de materiais indispensáveis ao ato cirúrgico, como a lente intraocular, por violar os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. O Tribunal também majorou os honorários advocatícios para 11% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015 (e-STJ, fls. 166-176).

A irresignação não merece prosperar.

Cinge-se a controvérsia em determinar se, no caso em exame, o tratamento de urgência solicitado pela recorrida - realização de cirurgia de facoemulsificação com implante de lente intraocular monofocal em ambos os olhos, deve ou não ser coberto pelo plano de saúde.

No caso ora em exame, com relação à suposta violação à norma do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98, o Tribunal de origem afirmou que a negativa de autorização para a realização do referido procedimento, expressamente indicado por profissional médico, com fundamento em sua ausência no rol da ANS, deveria ser considerada como ato lícito, *in verbis* (e-STJ, fls. 171-172)*:*

> *"Assim, ainda que não se aplique a Lei dos Planos de Saúde, o entendimento deve ser mantido à luz do Código de Defesa do Consumidor. Com relação à expressa exclusão contratual de próteses e órteses necessários ao ato cirúrgico é entendimento majoritário desta Corte considerar abusivas tais cláusulas. O Código de Defesa do Consumidor1 estabelece, em seu artigo 47, que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor e o artigo 51, IV, estabelece a nulidade das cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que coloquem o consumidor em exagerada desvantagem, ou seja, "incompatíveis com a boa-fé ou a equidade". Esse é o caso do contrato em discussão, pois exclui da cobertura materiais ligados à cirurgia (implante intraocular monofocal), colocando o paciente em desvantagem exagerada e retirando dele a chance de cura de sua patologia, contrariando, ainda, a função social do contrato, prevista no artigo 421 do Código Civil. Nesse sentido, a lição do Eminente Desembargador Francisco Loureiro: Mesmo nos contratos anteriores à Lei 9.656/98 somente se admite a exclusão de cobertura de próteses e órteses se não estiverem ligadas ao próprio ato cirúrgico, pois o equilíbrio contratual, a função social do contrato e a boa-fé objetiva já serviam no direito comum de controle das cláusulas tidas por abusivas. Não há, em outros termos, direito adquirido a desequilíbrio contratual, nem à imposição de cláusulas iníquas (Planos e Seguros de saúde. In Responsabilidade civil na área 1 Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; da saúde. Coord. Regina Beatriz Tavares da Silva. São Paulo: Ed. Saraiva, 2007, p. 303 /304). Sendo assim, considerando que a lente intraocular é necessária para a recomposição da saúde da autora/apelada, através de cirurgia, a recusa do*

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

fornecimento pela ré/apelante, permanece ilegal, já que ligada ao ato cirúrgico, não estando a doença que acomete a consumidora excluída do contrato."

Acerca do rol da ANS, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 08.06.2022 , DJe de 09;06.2022), fixou as seguintes premissas, que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

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

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

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:
(...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.
§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:
I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Não se desconhece a alteração recente do entendimento desta eg. Quarta Turma sobre a limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. A título elucidativo, transcreve-se a ementa do julgado mencionado:

> *"PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE. 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar. 2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde. 3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. 4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas. 5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições*

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores. 6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente. 7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais. 8. Recurso especial não provido. (REsp 1.733.013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020 , g.n.)

Todavia, o próprio voto condutor do mencionado julgamento assevera que a possibilidade de existência de situações excepcionais, em decisão racionalmente fundamentada, torna possível que o Juízo determine o fornecimento de determinada cobertura considerada imprescindível. É o que se extrai do seguinte trecho do acórdão:

"Por óbvio, sob pena de violação do próprio princípio do acesso à justiça e diante do risco do estabelecimento ilegal de presunção absoluta (juris et de jure) de higidez dos atos da Administração Pública, não se está a dizer que não possam existir situações pontuais em que o Juízo - munido de informações técnicas obtidas sob o crivo do contraditório, ou mesmo se valendo de nota técnica dos Nat-jus, em decisão racionalmente fundamentada - venha determinar o fornecimento de certa cobertura que constate ser efetivamente imprescindível, com supedâneo em medicina baseada em evidência (clínica). Bem assim, evidentemente, é sempre possível a autocomposição. Muito embora não seja um dever que possa ser imposto, não se descarta a possibilidade de a operadora ou seguradora pactuar com o usuário para que ele cubra a diferença de custos entre os procedimentos do rol ou da cobertura contratual e o orientado pelo médico assistente, a par de ser hipótese que propicia ao consumidor valer-se dos preços mais favoráveis que usualmente são cobrados das operadoras em sua relação mercantil com os prestadores de serviços."

Nos termos do entendimento desta Quarta Turma, firmado no julgamento do referido REsp 1.733.013/PR, sob a Relatoria do em. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 20/02/2020, o rol de procedimentos mínimos da ANS não pode ser visto como meramente exemplificativo, tampouco a cobertura do plano saúde como ilimitada, não sendo correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual.

Consoante se extrai dos autos, para evitar a perda irreversível da visão da recorrida em razão de catarata, seu médico prescreveu a realização de cirurgia de facoemulsificação com implante de lente intraocular monofocal em ambos os olhos (e-STJ, fls. 2).

Nas razões do recurso especial, a operadora agravante sustenta violação aos arts. 10, § 4º, da Lei 9.656/98, 421 do Código Civil e 4º, III, da Lei 9.961/2000, que não pode ser obrigada a custear medicamento que não está no rol obrigatório da ANS, que possui natureza taxativa, como já decidido no REsp 1.733.013/PR.

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

Na espécie, mostra-se devido o custeio do tratamento pelo Plano de Saúde para a doença - degeneração macular exsudativa - conforme prescrição médica, encontrando-se justificada devido ao risco de perda total da visão, confirmando-se a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento pelo plano de saúde.

Com efeito, a decisão deve ser confirmada por seus próprios fundamentos, pois, nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS não é óbice para a análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento quimioterápico, como no caso dos autos em que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano, ainda que se trate de medicamento experimental. Nesse sentido:

> *FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. REGISTRO NA ANVISA COMPROVADO. RECONHECIMENTO PELA CORTE DE ORIGEM. NEGATIVA DE FORNECIMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 83 /STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O colendo Tribunal a quo concluiu que o plano de saúde deve fornecer os medicamentos para o tratamento quimioterápico, pleiteados pela parte autora, os quais são devidamente registrados no órgão competente, considerando abusiva a cláusula contratual que exclui o tipo de tratamento. 2. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano, ainda que se trate de medicamento experimental. Incidência da Súmula 83 /STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no REsp n. 1.985.749/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2022, DJe de 29/6/2022)*
>
> *"CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. DEGENERAÇÃO MACULAR E DO POLO POSTERIOR. TRATAMENTO CONSTANTE DO ROL DA ANS. AUSÊNCIA DE ENQUADRAMENTO DO TRATAMENTO NAS DIRETRIZES DA ANS DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL APTA A AUTORIZAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO. DANOS MORAIS. RECUSA BASEADA EM INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA INDENIZAÇÃO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Nos termos do entendimento desta Quarta Turma, firmado no julgamento do REsp 1.733.013/PR (Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), o rol de procedimentos mínimos da ANS não pode ser visto como meramente exemplificativo, tampouco a cobertura do plano saúde como ilimitada, não sendo correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual. 2. Não obstante, nada impede que, em situações excepcionais, e com base em decisão racionalmente fundamentada, o Juízo determine a cobertura de procedimento que verifique ser efetivamente imprescindível a garantir a saúde do beneficiário. 3. No caso em exame, o tratamento acha-se devidamente prescrito, como necessário e urgente, pelo médico que assiste a segurada, sendo esse tratamento previsto no rol da ANS, porém a recusa do Plano de Saúde está baseada no não enquadramento nas Diretrizes de Utilização do Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico, conforme invocada Resolução da ANS. 4. Nesse contexto, mostra-se devido o custeio do tratamento pelo Plano de Saúde para a doença - degeneração macular e do polo posterior do olho direito - conforme prescrição médica, encontrando-se justificada devido ao fato de a segurada-beneficiária apresentar perda de 60% da visão do olho direito, com risco de perda total da visão, confirmando-se a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento pelo plano de saúde. 5.*

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

"Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais" (AgInt no AREsp 1.412.367/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2020, DJe de 13/03/2020). 6. Agravo interno parcialmente provido, afastando-se a condenação ao pagamento de reparação por danos morais." (AgInt no AREsp n. 1.702.226/SE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/10/2021, DJe de 17/11/2021)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ALEGAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA. DANO MORAL. QUANTUM. REVISÃO. SÚMULA 7 DO STJ. 1. Tratamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano de saúde que não pode ser negado pela operadora sob o argumento de não constar no rol de procedimentos mínimos da ANS. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte. 2. Existência de precedente recente da Quarta Turma no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS. 3. Reafirmação da jurisprudência desta Turma no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 4. Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto. 5. Alterar as conclusões do acórdão impugnado, acerca do dano moral a ser reparado, bem ainda concluir estar exorbitante o quantum indenizatório, seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório dos autos, bem assim nos elementos de convicção do julgador, providência vedada nesta sede especial a teor da Súmula 7/STJ. 6. Agravo Interno não provido." (AgInt no REsp n. 1.901.318/SP, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe de 7/10/2021)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. RECONHECIMENTO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. 3. Na hipótese, não há discussão acerca da interpretação equivocada do contrato, sendo necessária, portanto, a condenação em danos morais. 4. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp n. 1.839.506/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, REPDJe de 12/11/2020, DJe de 3/11/2020) "AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO. RISCO DE PERDA DA VISÃO. CONTRATO ANTERIOR À LEI 9656/1998. ADEQUAÇÃO. AUSÊNCIA DE OPORTUNIDADE DE MIGRAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DO TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. JURISPRUDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO." (AgRg no AREsp n. 654.570/MG, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe de 3/3/2016)

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

Dessa forma, fica demonstrada a necessidade de urgente cobertura do tratamento da catarata de que é acometida a parte autora, devidamente justificada nos autos, devendo ser mantida a decisão que determinou o seu custeio pelo plano de saúde.

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

Nesse contexto, estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

É o voto.

Documento eletrônico VDA51310934 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 13/10/2025 22:05:07
Código de Controle do Documento: b938c895-f41b-4654-9fcc-119c9d18b4bc

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AREsp 2.145.850 / SP

Número Registro: 2022/0172712-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10013133520218260004

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
		LUIZ MARTINS DE SOUZA JUNIOR - SP438430
AGRAVADO	:	ELIZABETH MONTEIRO
ADVOGADO	:	ELISABETH MONTEIRO (EM CAUSA PRÓPRIA) - SP196238

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Documento eletrônico VDA51585865 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 21/10/2025 01:03:40
Código de Controle do Documento: f82dd482-f4e5-4d46-aaed-f2fb1cabce75

Brasília, 20 de outubro de 2025

Documento eletrônico VDA51585865 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 21/10/2025 01:03:40
Código de Controle do Documento: f82dd482-f4e5-4d46-aaed-f2fb1cabce75