



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2049046 - RS (2023/0020249-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
RECORRIDO : ANA CAROLINA DOS SANTOS
ADVOGADO : ROBERTO CARLOS SCHROEDER DOS SANTOS - RS068142

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DA ANS. CRITÉRIOS LEGAIS E JURISPRUDENCIAIS. LEI 14.454/2022. NECESSIDADE DE ANÁLISE DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS E DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. RECURSO PROVIDO PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça que manteve a obrigação de custear exame de Tomografia de Coerência Óptica Monocular, não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob o fundamento de que os planos de saúde não podem limitar o tipo de tratamento prescrito pelo médico.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (I) saber se há negativa de prestação jurisdicional por omissão no enfrentamento do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98 e da taxatividade do rol da ANS; (II) saber se a ausência de previsão do exame no rol da ANS autoriza a negativa de cobertura pela operadora; (III) saber se é válida a cláusula contratual que restringe o tratamento indicado pelo médico assistente, com base na legislação setorial e no CDC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, embora não seja taxativo em sentido absoluto após a Lei 14.454/2022, constitui a referência básica para a cobertura dos planos privados de assistência à saúde.

4. Admite-se a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos técnicos objetivos inseridos no art. 10, § 13, da Lei 9.656/98, a saber: comprovação de eficácia à luz das ciências da

saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou recomendação pela CONITEC ou por órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

5. A jurisprudência do STJ, firmada nos EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, reconhece a possibilidade de relativização da taxatividade do rol da ANS em hipóteses excepcionais, quando verificada a imprescindibilidade terapêutica mediante critérios técnicos.

6. O acórdão recorrido se pauta apenas no entendimento de que a limitação do tratamento não cabe à operadora, mas sim ao médico assistente, sem examinar os requisitos técnicos trazidos pela Lei 14.454/2022 e pela Segunda Seção do STJ, o que impede o deslinde da controvérsia pela Corte Superior.

7. O retorno dos autos à instância de origem é imperioso para que se proceda à análise fática e técnica do preenchimento das condicionantes legais e jurisprudenciais que autorizam a cobertura excepcional.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso especial provido para cassar o acórdão e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem.

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 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, 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, 06 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2049046 - RS (2023/0020249-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
RECORRIDO : ANA CAROLINA DOS SANTOS
ADVOGADO : ROBERTO CARLOS SCHROEDER DOS SANTOS - RS068142

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DA ANS. CRITÉRIOS LEGAIS E JURISPRUDENCIAIS. LEI 14.454/2022. NECESSIDADE DE ANÁLISE DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS E DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. RECURSO PROVIDO PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça que manteve a obrigação de custear exame de Tomografia de Coerência Óptica Monocular, não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob o fundamento de que os planos de saúde não podem limitar o tipo de tratamento prescrito pelo médico.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (I) saber se há negativa de prestação jurisdicional por omissão no enfrentamento do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98 e da taxatividade do rol da ANS; (II) saber se a ausência de previsão do exame no rol da ANS autoriza a negativa de cobertura pela operadora; (III) saber se é válida a cláusula contratual que restringe o tratamento indicado pelo médico assistente, com base na legislação setorial e no CDC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, embora não seja taxativo em sentido absoluto após a Lei 14.454/2022, constitui a referência básica para a cobertura dos planos privados de assistência à saúde.

4. Admite-se a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos técnicos objetivos inseridos no art. 10, § 13, da Lei 9.656/98, a saber: comprovação de eficácia à luz das ciências da

saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou recomendação pela CONITEC ou por órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

5. A jurisprudência do STJ, firmada nos EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, reconhece a possibilidade de relativização da taxatividade do rol da ANS em hipóteses excepcionais, quando verificada a imprescindibilidade terapêutica mediante critérios técnicos.

6. O acórdão recorrido se pauta apenas no entendimento de que a limitação do tratamento não cabe à operadora, mas sim ao médico assistente, sem examinar os requisitos técnicos trazidos pela Lei 14.454/2022 e pela Segunda Seção do STJ, o que impede o deslinde da controvérsia pela Corte Superior.

7. O retorno dos autos à instância de origem é imperioso para que se proceda à análise fática e técnica do preenchimento das condicionantes legais e jurisprudenciais que autorizam a cobertura excepcional.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso especial provido para cassar o acórdão e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED NORDESTE RS – SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA MONOCULAR. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS.

I. NO CASO, AUTORA APRESENTA PROBLEMAS DE VISÃO, COM O AUMENTO PROGRESSIVO DO SEU GRAU, ESPECIALMENTE DE MIOPIA, SENDO INDICADA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA MONOCULAR. A COBERTURA RESTOU NEGADA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE SOB A ALEGAÇÃO DE QUE NÃO RESTARAM ATENDIDAS AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PREVISTAS NO ROL DA ANS.

II. CONTUDO, OS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE ESTÃO SUBMETIDOS ÀS NORMAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, NA FORMA DA SÚMULA 608, DO STJ, DEVENDO SER INTERPRETADOS DE MANEIRA MAIS FAVORÁVEL À PARTE MAIS FRACA NESTA RELAÇÃO. DE OUTRO LADO, OS PLANOS DE SAÚDE APENAS PODEM ESTABELECEER PARA QUAIS DOENÇAS OFERECERÃO COBERTURA, NÃO LHE CABENDO LIMITAR O TIPO DE TRATAMENTO QUE SERÁ PRESCRITO, INCUMBÊNCIA ESSA QUE PERTENCE AO PROFISSIONAL DA MEDICINA QUE ASSISTE O PACIENTE, AINDA QUE NÃO HAJA PREVISÃO NO ROL DA ANS, MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO, OU NÃO ATENDIDA EVENTUAL DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO. ALÉM DO MAIS, DEVE SER PRIORIZADO O DIREITO À SAÚDE E À VIDA EM RELAÇÃO AO DIREITO CONTRATUAL. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 47 E 51, IV, § 1º, II, DO CDC. III. IMPORTANTE LEMBRAR, TAMBÉM, QUE, O PROCEDIMENTO EM QUESTÃO NÃO ESTÁ PREVISTO NAS HIPÓTESES DE EXCLUSÃO DO ART. 10, DA LEI Nº 9.656/98, A QUAL DISPÕE SOBRE OS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

IV. PORTANTO, À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DA LEI Nº 9.656/98, IMPÕE-SE À OPERADORA DO PLANO SUPORTAR AS DESPESAS DO EXAME EM QUESTÃO.

V. DE ACORDO COM O ART. 85, § 11, DO CPC, AO JULGAR RECURSO, O TRIBUNAL DEVE MAJORAR OS HONORÁRIOS FIXADOS ANTERIORMENTE AO ADVOGADO VENCEDOR, OBSERVADOS OS LIMITES ESTABELECIDOS NOS §§ 2º E 3º PARA A FASE DE CONHECIMENTO. APELAÇÃO DESPROVIDA.” (e-STJ, fls. 341-342). Os embargos de declaração opostos por UNIMED NORDESTE RS – SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. foram rejeitados (e-STJ, fls. 380-381).

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC/2015, pois teria havido omissão e negativa de prestação jurisdicional, uma vez que o Tribunal de origem não teria enfrentado argumentos capazes de infirmar o julgado, notadamente sobre a limitação de cobertura pelo rol da ANS e o art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998.

(ii) art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, pois o acórdão teria desconsiderado que a amplitude das coberturas seria definida por normas da ANS, de modo que a ausência do exame no rol obrigatório implicaria a litude da negativa de cobertura.

(iii) arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC, pois a decisão teria aplicado indevidamente a interpretação mais favorável ao consumidor e a nulidade de cláusula contratual, mesmo quando a limitação de cobertura estaria expressamente autorizada pela legislação setorial e não configuraria desvantagem exagerada.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 420-424).

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora, beneficiária de plano de saúde, alegou apresentar problemas de visão com aumento progressivo do grau, especialmente miopia, tendo seu médico assistente indicado a realização de exame de Tomografia de Coerência Óptica Monocular. A operadora de saúde teria negado a cobertura sob o argumento de inobservância das diretrizes de utilização previstas no rol da ANS, razão pela qual a autora propôs ação de obrigação de fazer para compelir a ré a custear o referido exame.

A sentença julgou procedente o pedido, com fundamento no art. 487, I, do CPC, condenando a ré a custear a cobertura do exame conforme prescrição médica, e, pelo princípio da sucumbência, fixou honorários advocatícios em R\$ 1.000,00, corrigidos pelo IGP-M a partir da sentença, com juros de 1% ao mês a contar do trânsito em julgado, observados os critérios do art. 85, §§ 8º e 16, do CPC (e-STJ, fls. 203-207).

No acórdão, o eg. TJRS negou provimento à apelação da operadora, assentando a incidência do CDC aos contratos de planos de saúde (Súmula 608/STJ), a interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47, CDC), a nulidade de cláusulas que imponham desvantagem

exagerada (art. 51, IV, § 1º, II, CDC), e que o rol da ANS seria meramente exemplificativo, não podendo limitar o tratamento indicado pelo médico quando há cobertura para a doença; majorou os honorários para R\$ 1.300,00, atualizados pelo IGP-M (e-STJ, fls. 341-342).

Sustenta a parte recorrente que o aresto impugnado, em afronta a dispositivo de lei federal, teria determinado o custeio de procedimento não abrangido pela cobertura obrigatória nem incluído no rol da ANS, sendo omissa quanto à limitação de cobertura e à aplicação do art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/1998.

No caso, as instâncias ordinárias entenderam pelo dever de cobertura, pelo plano de saúde, do referido procedimento. Leia-se, a propósito, o seguinte trecho do acórdão que julgou a apelação:

“No caso, a parte autora pretende ver reconhecida a obrigação da operadora do plano de saúde em cobrir os custos para a realização de exame de Tomografia de Coerência Óptica Monocular.

Conforme se depreende pelos documentos médicos acostados no Evento 2 - INIC E DOCS3, a autora apresenta problemas de visão, com o aumento progressivo do seu grau, especialmente de miopia, sendo indicada a realização do exame de Tomografia de Coerência Óptica Monocular.

A requerida negou a cobertura para a aludida medicação, sob a alegação de que não restaram atendidas as diretrizes de utilização previstas no Anexo II, da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS.

De fato, o contrato de plano de saúde firmado entre as partes limita a cobertura dos tratamentos àqueles previstos no Rol da ANS (Evento 2 - OUT11 e OUT12 dos autos originários).

Entretanto, o contrato em tela está submetido às normas do Código de Defesa do Consumidor.

[...]

Igualmente, deve incidir o disposto no art. 51, IV, § 1º, II, do CDC, segundo o qual é nula a cláusula que estabeleça obrigações consideradas iníquas, que coloquem o consumidor em desvantagem. Também, mostra-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou ainda que seja excessivamente onerosa ao consumidor.

[...]

De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente, ainda que não haja previsão em Rol da ANS, que é meramente exemplificativo, ou não atendida eventual diretriz de utilização.

[...]

Além do mais, vale dizer que deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual.

Importante lembrar, também, que, o tratamento em questão não está previsto nas hipóteses de exclusão do art. 10, da Lei nº 9.656/98, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Portanto, à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, impõe-se à operadora do plano suportar as despesas do exame em questão.” (e-STJ, fls. 334-337)

Irresignada, a operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, sob o fundamento, em suma, de que não está obrigada a custear o procedimento, porque não consta no rol da ANS.

Quanto à questão de fundo, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de 8/6/2022, firmou entendimento no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022 – sem grifo no original).

Por ocasião do julgamento dos mencionados embargos de divergência, o órgão colegiado estabeleceu os seguintes parâmetros, os quais devem ser observados no julgamento do caso concreto: 1- o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - 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 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 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.

Todavia, constata-se que, no caso em análise, o julgamento da instância ordinária não avançou para aferir o preenchimento dos requisitos acima elencados, reputando abusiva a limitação, por entender que a escolha do tratamento do paciente é prerrogativa do profissional médico, concluindo pelo caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da autarquia reguladora.

Em face disso, considerando a impossibilidade de reexame das cláusulas contratuais e da base fático-probatória, em virtude dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, necessário que os autos retornem à instância originária, de modo a possibilitar a análise de tais elementos e a exigência de produção de outras provas, para que se realize novo julgamento à luz da tese firmada pela Segunda Seção desta Corte Superior.

Outrossim, sobreveio a edição da 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, consignando 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 avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (destacou-se)

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

Ilustrativamente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DE PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de 8/6/2022, firmou entendimento no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022 ? sem grifo no original).

2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios, em virtude dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ, necessário que os autos retornem à instância originária de modo a possibilitar o reexame dos elementos dos autos, a fim de que se realize novo julgamento à luz da tese firmada pela Segunda Seção desta Corte Superior.

3. "Mantém-se a jurisprudência da Segunda Seção do STJ, que uniformizou a interpretação da legislação da época, devendo incidir aos casos regidos pelas normas que vigoravam quando da ocorrência dos fatos, podendo a nova lei incidir, a partir de sua vigência, aos fatos daí sucedidos". (REsp n. 2.037.616/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.)

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.538.296/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 4/9/2024.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. DEVER DE COBERTURA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO VERIFICAÇÃO. NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO DAS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE ORIGEM PARA APLICAÇÃO DO NOVEL ENTENDIMENTO DO STJ SOBRE A MATÉRIA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional quando o órgão judicante aprecia de maneira adequada e suficiente todos os temas suscitados pela parte e influentes para o resultado do julgamento.

2. A Segunda Seção, ao julgar os EREsp 1.889.704/SP e os EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;

(iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

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

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

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.074.055/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que examine a controvérsia à luz das disposições legais pertinentes, conforme os critérios estabelecidos pela Segunda Seção nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e pela Lei 14.454/2022.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.049.046 / RS

Número Registro: 2023/0020249-8

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00087599720198210010 0008759972019821001050149273020198210010 00960078320198217000
01011900051770 1011900051770 50149273020198210010 87599720198210010
8759972019821001050149273020198210010 960078320198217000

Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS
LTDA

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951

TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081

RECORRIDO : ANA CAROLINA DOS SANTOS

ADVOGADO : ROBERTO CARLOS SCHROEDER DOS SANTOS - RS068142

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, 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, 03 de novembro de 2025