



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2659834 - SP (2024/0189790-0)

RELATORA	: MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	: MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	: FERNANDO ANTONIO DA SILVA LOUZANO
ADVOGADO	: MARIA LUIZA ASSAF GUERRA BERG - SP264561

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PRÓTESE CUSTOMIZADA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83/STJ E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, sob o fundamento de que o acórdão recorrido está em consonância com a nova disposição legal sobre a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, conforme a Lei nº 14.454/2022.

2. O recorrido, beneficiário de plano de saúde, teve indicação de cirurgia de artroplastia da ATM bilateral com prótese customizada, mas a operadora recusou-se a custear alguns materiais solicitados.

3. A Corte Estadual entendeu que a tabela geral de auxílio Cassi (TGA) prevê cobertura para os procedimentos requisitados e que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a comprovação científica e o plano terapêutico apresentados.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de prótese customizada para cirurgia de artroplastia da ATM bilateral, não listada no rol da ANS, é abusiva à luz da Lei nº 14.454/2022.

5. A questão também envolve a análise da possibilidade de reexame de fatos e provas em recurso especial, conforme a Súmula 7/STJ.

III. Razões de decidir

6. A decisão do Tribunal de origem está em consonância com a Lei nº 14.454/2022, que permite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, desde que haja comprovação de eficácia ou recomendações de órgãos técnicos.

7. A análise do acórdão recorrido não pode ser alterada em recurso especial, pois exigiria o reexame de fatos e provas, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.

8. A jurisprudência do STJ considera abusiva a cláusula que exclui ou limita a cobertura de próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico.

IV. Dispositivo

9. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2659834 - SP (2024/0189790-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO : FERNANDO ANTONIO DA SILVA LOUZANO
ADVOGADO : MARIA LUIZA ASSAF GUERRA BERG - SP264561

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PRÓTESE CUSTOMIZADA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83/STJ E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, sob o fundamento de que o acórdão recorrido está em consonância com a nova disposição legal sobre a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, conforme a Lei nº 14.454/2022.

2. O recorrido, beneficiário de plano de saúde, teve indicação de cirurgia de artroplastia da ATM bilateral com prótese customizada, mas a operadora recusou-se a custear alguns materiais solicitados.

3. A Corte Estadual entendeu que a tabela geral de auxílio Cassi (TGA) prevê cobertura para os procedimentos requisitados e que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a comprovação científica e o plano terapêutico apresentados.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de prótese customizada para cirurgia de artroplastia da ATM bilateral, não listada no rol da ANS, é abusiva à luz da Lei nº 14.454/2022.

5. A questão também envolve a análise da possibilidade de reexame de fatos e provas em recurso especial, conforme a Súmula 7/STJ.

III. Razões de decidir

6. A decisão do Tribunal de origem está em consonância com a Lei nº 14.454/2022, que permite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, desde que haja comprovação de eficácia ou recomendações de órgãos técnicos.

7. A análise do acórdão recorrido não pode ser alterada em recurso especial, pois exigiria o reexame de fatos e provas, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.

8. A jurisprudência do STJ considera abusiva a cláusula que exclui ou limita a cobertura de próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico.

IV. Dispositivo

9. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial contra decisão de admissibilidade, que negou seguimento ao recurso anteriormente interposto nestes autos.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao seu conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 989-999).

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A decisão que inadmitiu o recurso especial foi proferida nos seguintes termos:

II. O recurso não reúne condições de admissibilidade.

Natureza do rol de procedimentos obrigatórios da ANS:

A C. Segunda Seção do E. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os EREsp 1886929/SP e 1889704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJE de 3.8.2022, fixou o entendimento de que rol de procedimentos obrigatórios da ANS não tem natureza meramente exemplificativa.

Contudo, referida discussão foi superada com o advento da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que reconheceu a exigibilidade de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que sua eficácia seja

comprovada à luz das ciências da saúde ou haja recomendações à sua prescrição, feitas pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) ou por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

Registro, ainda, que o E. Supremo Tribunal Federal, ao julgar as ADIs 7088 e 7183, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 9.1.2023, reconheceu a improcedências dos pedidos de declaração de inconstitucionalidade dos arts. 10, §§ 7º e 8º, e 10-D da Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela Lei nº 14.307/2022, sob o argumento de que a Lei 14.454/2022 solucionou a questão dos tratamentos fora do rol da ANS, conforme se extrai do seguinte trecho: “(...) desde a edição da Lei nº 14.454/2022, já existe solução legal para os casos excepcionais que exijam a cobertura de tratamentos fora do rol da ANS”.

Assim, evidenciada a consonância entre o V. Acórdão recorrido e a nova disposição legal da matéria, impõe-se a inadmissão do presente reclamo.

Pedido de majoração da verba honorária formulado em contrarrazões:

De resto, o pedido deduzido nas contrarrazões do recurso especial de majoração de honorários advocatícios não comporta análise neste momento processual. Isso porque, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil atual, o pronunciamento a respeito de majoração da verba honorária dar-se-á por ocasião do eventual julgamento do recurso, cabendo a esta Presidência apenas a realização do juízo de admissibilidade dos recursos excepcionais dirigidos às Cortes Superiores.

III. Pelo exposto, INADMITO o recurso especial, com base no art. 1.030, V, do CPC.

Como visto, o Tribunal de origem, ao inadmitir o recurso especial da recorrente, entendeu pela consonância do acórdão recorrido com a nova disposição legal acerca do tema.

A parte recorrente impugnou os fundamentos da decisão agravada, razão pela qual ao exame do recurso especial.

Colhe-se dos autos que o recorrido, que possui plano de saúde junto à recorrente, teve indicação de cirurgia de artroplastia da ATM bilateral com a colocação de prótese customizada e que houve recusa da operadora em custear alguns materiais solicitados por seu cirurgião.

A parte recorrente alegou ofensa art. 10, § 4, § 12 e § 13 da Lei 9.656/98 e da lei 14.454/2022, asseverando que o tratamento cirúrgico com utilização de prótese customizada a ser utilizada em cirurgia de reconstrução maxilar está expressamente excluída das coberturas obrigatórias do plano de saúde (e-STJ fl. 821).

No julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior

chegou à conclusão de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

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 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.

No entanto, em 22/09/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, que estabeleceu, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

A Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que na tabela geral de auxílio Cassi (TGA) constam cobertura para os procedimentos requisitados, bem como que não poderia haver negativa com base na ausência de registro na ANVISA, nem por ser considerado experimental e, ainda, que o cirurgião odontólogo assistente juntou comprovação científica e descreveu o plano terapêutico (e-STJ fl. 804), concluindo pela abusividade na negativa da cobertura.

Assim, alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, nos termos da Lei 14.454/2022, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

Ademais, o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte Superior, no sentido de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Do mesmo modo:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC. COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES EM CIRURGIA DE CATARATA. APOSIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR INERENTE AO ATO CIRÚRGICO. DEVER DE COBERTURA. SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

[...]

2. A jurisprudência desta Corte Superior firmou posicionamento de que "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia" (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe de 28/5/2018).

3. No caso, faz-se mister reconhecer a nulidade de cláusula contratual que exclua da cobertura lentes intraoculares inerentes ao procedimento da cirurgia de catarata, realizada sob o amparo do plano ou seguro de saúde. Incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.057.680/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 11/12/2023, DJe de 15/12/2023.)

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

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 15% (quinze por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.659.834 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0189790-0

Número de Origem:
10315525420238260100

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL**

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

AGRAVADO : FERNANDO ANTONIO DA SILVA LOUZANO

ADVOGADO : MARIA LUIZA ASSAF GUERRA BERG - SP264561

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 23 de junho de 2025