



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146986 - SP (2024/0192581-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : A P F
REPR. POR : M A G DE S - CURADOR
ADVOGADO : NELSON GOMES DE SOUZA FILHO - SP170335
RECORRIDO : S H A M S
OUTRO NOME : A A M I S
ADVOGADO : RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. LENTES INTRAOCULARES IMPORTADAS. NECESSIDADE NÃO DEMONSTRADA. CIRURGIA COBERTA. DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EResp n. 1.889.704/SP; EResps n. 1.886.929/SP).
2. A orientação do STF na ADI 7265/DF alinha-se essencialmente aos parâmetros já estabelecidos pelo STJ para admitir a determinação judicial de cobertura de procedimentos, eventos, medicamentos e insumos não previstos no rol da ANS.
3. Diante das constatações do acórdão recorrido de que a parte autora não comprovou a necessidade das lentes intraoculares importadas para o sucesso de seu tratamento e de que a operadora autorizou a cirurgia prescrita, com implantação de lentes previstas no rol da ANS, não há razão para julgar procedente o pedido de reembolso dos valores gastos com as lentes não incluídas no rol.
4. A revisão das conclusões do Tribunal de origem quanto à ausência de dano moral em razão do descredenciamento da primeira clínica em que o autor se tratou e à não configuração de situação de emergência demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório, a atrair a aplicação da Súmula 7 do STJ.
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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146986 - SP (2024/0192581-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **A P F**
REPR. POR : **M A G DE S - CURADOR**
ADVOGADO : **NELSON GOMES DE SOUZA FILHO - SP170335**
RECORRIDO : **S H A M S**
OUTRO NOME : **A A M I S**
ADVOGADO : **RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. LENTES INTRAOCULARES IMPORTADAS. NECESSIDADE NÃO DEMONSTRADA. CIRURGIA COBERTA. DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EResp n. 1.889.704/SP; EResps n. 1.886.929/SP).

2. A orientação do STF na ADI 7265/DF alinha-se essencialmente aos parâmetros já estabelecidos pelo STJ para admitir a determinação judicial de cobertura de procedimentos, eventos, medicamentos e insumos não previstos no rol da ANS.

3. Diante das constatações do acórdão recorrido de que a parte autora não comprovou a necessidade das lentes intraoculares importadas para o sucesso de seu tratamento e de que a operadora autorizou a cirurgia prescrita, com implantação de lentes previstas no rol da ANS, não há razão para julgar procedente o pedido de reembolso dos valores gastos com as lentes não incluídas no rol.

4. A revisão das conclusões do Tribunal de origem quanto à ausência de dano moral em razão do descredenciamento da primeira clínica em que o autor se tratou e à não configuração de situação de emergência demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório, a atrair a aplicação da Súmula 7 do STJ.

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 A P F contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fls. 410-418):

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Custeio de lente intraocular para cirurgia de catarata e descredenciamento de clínica sem prévio aviso ao consumidor. Irresignação contra sentença de improcedência da demanda. Descabimento.

Autorização para realização da cirurgia que já incluía lente. Consta do prontuário médico que o orçamento em relação à lente efetivamente implantada foi passado meses antes da cirurgia, não havendo surpresa quanto a seu custo. Descrédenciamento. Ainda que a falta de aviso individual aos pacientes sobre o descrédenciamento, o tratamento foi realizado em outro prestador. Prejuízo não configurado. Sentença mantida na forma do art. 252 do RITJSP. Recurso desprovido.

Nas razões do recurso especial (fls. 424-444), a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 10, VII, 17 e 35-F da Lei 9.656/1998, 6º, IV, VI e VII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e os incisos V e X do art. 5º da Constituição Federal (fls. 430-441).

Defende que há cobertura obrigatória para lentes intraoculares utilizadas em cirurgia de catarata e correção de astigmatismo, independentemente de serem importadas, sustentando que cabe ao médico a escolha do material adequado. Afirma que a negativa de reembolso dos valores pagos diretamente às clínicas afronta a legislação federal e a proteção do consumidor.

Sustenta ser indevido o descrédenciamento da clínica UPO Oftalmologia sem comunicação prévia individual, com impacto no tratamento em curso, o que configuraria dano moral *in re ipsa*.

Assevera que é abusiva a exigência de pagamento de prótese ocular por ser importada, pois o art. 10, VII, da Lei 9.656/1998 apenas exclui da cobertura as próteses não ligadas a ato cirúrgico. Aduz que não foi observado o prazo de 14 dias úteis para agendamento de consulta.

Aponta divergência jurisprudencial quanto à obrigatoriedade de cobertura de lente intraocular prescrita pelo médico e ao cabimento de dano moral por descrédenciamento e negativa indevida de cobertura.

Contrarrazões foram apresentadas às fls. 461-467, nas quais a recorrida alega, em síntese, deficiência de fundamentação (Súmula 284/STF), ausência de prequestionamento (Súmula 211/STJ) e pretensão de reexame fático-probatório (Súmula 7/STJ).

É o relatório.

VOTO

Originariamente, A P F, representado por sua curadora, ajuizou ação de restituição de valores cumulada com pedido de danos morais contra S H A M S A, alegando ter recebido diagnóstico de catarata senil nuclear em ambos os olhos e que realizou cirurgia no olho direito em 26/8/2022, na UPO Oftalmologia, e no olho esquerdo em 29/11/2022, na Ampla Visão, e se viu obrigado a arcar com o valor de lentes intraoculares importadas, de R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais) e R\$ 5.900,00 (cinco mil e novecentos reais), perfazendo R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos

reais). Disse que houve descredenciamento indevido da UPO, sem aviso individual. Pleiteou reembolso dos valores despendidos e a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

A sentença julgou improcedentes os pedidos (fls. 339-340).

O Tribunal de origem negou provimento à apelação interposta pelo autor (fls. 410-418).

Ressalto que os critérios estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.265 aplicam-se ao caso, visto que o referido julgamento deu interpretação conforme a Constituição aos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluídos pela Lei n. 14.545/2022, e que a segunda cirurgia discutida nos autos, para a qual também houve aquisição de lente importada, foi posterior a esse marco temporal.

O magistrado de primeiro grau registrou que o autor adquiriu lentes intraoculares importadas "por livre e espontânea vontade" e apontou que o contrato de plano de saúde não faculta a escolha de marcas de próteses, órteses ou lentes. Aduziu que o autor não formulou pedido de que a operadora custeasse lentes intraoculares nacionais e não trouxe aos autos prova de negativa de cobertura, nem de que a ré houvesse se mantido inerte, diante de solicitação efetuada. Salientou, por fim, que o procedimento autorizado pela ré consistia em "facectomia com lente intraocular", que incluía, portanto, as lentes intraoculares necessárias à realização do procedimento cirúrgico.

Ao negar provimento à apelação da parte autora, o Tribunal de origem adotou os fundamentos da sentença, e a eles acrescentou que a guia emitida para realização do procedimento cirúrgico autorizado pela ré previu a colocação de lente, "ainda que de marca/modelo diverso, mas certamente destinada para o respectivo fim".

Registrou que o prontuário médico da Clínica UPO Oftalmologia afasta o argumento de que o procedimento era necessário com urgência, porque "o tratamento e definição da necessidade cirúrgica se deu meses antes", e também demonstra não ser verdadeira a alegação de que o autor teria sido surpreendido, no momento da cirurgia, com a informação de que as lentes não eram custeadas, porque constou no documento que as lentes importadas haviam sido orçadas muito antes da data do procedimento.

A turma julgadora destacou que, segundo as razões recursais, o autor custeou as lentes importadas porque o preposto da clínica teria afirmado que a operadora não as cobriria. Entendeu que a cirurgia foi autorizada com a colocação da lente coberta pelo plano de saúde, em conformidade com o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e que a utilização de material distinto, sem o conhecimento da operadora, não a obriga ao custeio, nem mesmo na forma de reembolso, "sobretudo quando ausente qualquer prova de que a lente em questão era o único modo de promover a cura do paciente, ônus que cabia a si (fato constitutivo do direito alegado)".

No que diz respeito à alegação de que o descredenciamento da clínica em que o autor vinha se tratando resultou em danos morais, pontuou-se no acórdão recorrido que "o efetivo prejuízo não ficou demonstrado, já que o atendimento foi regularmente prestado pela rede credenciada em clínica diversa".

Depreende-se do acórdão, portanto, que, após analisar as provas dos autos, os Desembargadores do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo concluíram que a operadora de plano de saúde autorizou a cirurgia de que necessitava o autor, com colocação de lentes intraoculares, e que não demonstrou o recorrente que as lentes importadas que adquiriu eram necessárias para o tratamento do problema de saúde que apresentava, muito menos que tenha, antes das cirurgias, dirigido à operadora requerimento de cobertura dessa espécie de lentes.

Sobre a matéria discutida nos autos, é relevante salientar que o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça se firmou 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, medicamentos, exames ou procedimentos nele não previstos - determinação viável apenas excepcionalmente - é necessário que: haja demonstração, pelo interessado, por meio de prova técnica, 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, assim como 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 ESTABELECIDNA 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 ESTABELECIDNA 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 dispendo 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, delinea 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

discricionariiedade técnica pela discricionariiedade 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.)

No dia 18/09/2025, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a ADI 7265/DF - na qual se discutiu a constitucionalidade das modificações introduzidas pela Lei 14.454/2022 na Lei 9.656/1998 - definiu os requisitos para que os planos de saúde sejam obrigados a autorizar tratamentos não previstos no rol da ANS: i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol; (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologias em saúde (ATS), necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa.

Trata-se de requisitos essencialmente similares aos que já vinham sendo exigidos pelo Superior Tribunal de Justiça.

No caso em análise, como ressaltado, a ré autorizou a realização da cirurgia prescrita para o caso do autor, mediante fornecimento de lentes previstas no rol da ANS, e o autor, segundo o acórdão recorrido, não provou que houvesse necessidade das lentes importadas que adquiriu para o sucesso do tratamento. Assim, não havendo demonstração nem mesmo de que o emprego das lentes excluídas do rol da ANS fosse mais adequado ao tratamento do problema de saúde do recorrente, não há razão para obrigar a operadora a custeá-las.

Por fim, em relação ao alegado dano moral, constata-se que a revisão das conclusões do acórdão recorrido a respeito de sua não configuração demandaria necessariamente o revolvimento do conjunto de fatos e provas contido nos autos, de modo que se aplica a Súmula 7/STJ.

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 2.146.986 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0192581-0

Número de Origem:
10373907520228260564

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : A P F

REPR. POR : M A G DE S - CURADOR

ADVOGADO : NELSON GOMES DE SOUZA FILHO - SP170335

RECORRIDO : S H A M S

OUTRO NOME : A A M I S

ADVOGADO : RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de novembro de 2025