



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2165234 - RJ (2024/0313308-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : ÉRICKA CARDOSO DE SIQUEIRA - RJ183407
MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
RECORRIDO : ALICIA PELCA OLIVEIRA
REPR. POR : SUELLEN PELCA PINHEIRO
ADVOGADO : ALESSANDRO DINIZ DE SOUZA - RJ201860

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação indenizatória.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o 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 14.454/2022, estabelecendo, 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.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/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 14.454/2022.
5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido.

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 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 29 de abril de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2165234 - RJ (2024/0313308-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : ÉRICKA CARDOSO DE SIQUEIRA - RJ183407
MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
RECORRIDO : ALICIA PELCA OLIVEIRA
REPR. POR : SUELLEN PELCA PINHEIRO
ADVOGADO : ALESSANDRO DINIZ DE SOUZA - RJ201860

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação indenizatória.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o 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 14.454/2022, estabelecendo, 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.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/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 14.454/2022.
5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto por GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Ação: indenizatória ajuizada por A P O em face de GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA visando a cobertura de exame de painel molecular para epilepsia, necessário ao diagnóstico e correto tratamento do quadro clínico sugestivo de epilepsia.

Sentença: julgou procedente a demanda para condenar a recorrente na cobertura do exame pleiteado e no pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Acórdão: negou provimento à apelação da recorrente, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME DE PAINEL MOLECULAR PARA INVESTIGAÇÃO DE SUPOSTA EPILEPSIA. AUTORA, RECÉM-NASCIDA, INTERNADA EM UTI NEONATAL DESDE O NASCIMENTO EM RAZÃO DE GRAVES CRISES CONVULSIVAS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA RÉ.

- Relação de consumo. Responsabilidade objetiva. Art. 14 do CDC.

- Obrigações assumidas pela operadora de plano de saúde, às quais os consumidores aderem por força da própria natureza (adesão), devem ser interpretadas e aplicadas à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade (art. 4º, 7º e 51, do CDC). As cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47, do CDC).

- Negativa de autorização sob o fundamento de que o exame solicitado não consta no rol de fornecimento obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- No caso em questão, houve negativa de cobertura para realização do exame de painel molecular para investigação de suposta epilepsia na autora, recém-nascida, que se encontrava internada em UTI neonatal desde o nascimento, em razão de graves crises convulsivas.

- É obrigatório às empresas de seguro saúde fornecerem o tratamento para doenças do consumidor, sendo exemplificativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme art. 21, inciso III, da Resolução Normativa nº 428/2017. Precedentes do C. STJ e deste Tribunal de Justiça. - Prescrição médica que deve

prevalecer perante a divergência com o seguro saúde contratado. Verbetes nº 211 e 340 da Súmula deste Tribunal de Justiça.

- Destaca-se o entendimento jurisprudencial deste Tribunal de Justiça e do C. Superior Tribunal de Justiça, que sempre reputou como abusiva a negativa deste tipo de cobertura, e o fato de ser, repita-se, exemplificativo o rol de procedimentos e medicamentos relacionados pela ANS.

- Não se desconhece aqui, o recente julgamento conjunto, pela C. Segunda Seção do STJ, dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP, ambos sob a Relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, onde entendeu pela natureza taxativa do rol de procedimentos estatuído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Entretanto, tal entendimento não altera em nada aquele que vinha sendo anteriormente adotado de forma amplamente majoritária por este Tribunal e até mesmo pela Corte Superior, no sentido da natureza exemplificativa do rol de procedimentos/medicamentos apresentado pela ANS, uma vez que os ER Esp nº 1.886.929/SP e ER Esp nº 1.889.704/SP não tramitaram sob o rito dos recursos repetitivos. Ademais, ainda não houve o seu trânsito em julgado, ressaltando-se que o resultado não foi por unanimidade, o que já traduz a permanência da controvérsia.

- Dano moral in re ipsa. Súmulas nº 339 e 343 desta Corte de Justiça.

- Não merece reparo o valor arbitrado a título de danos morais, porquanto se encontra em consonância com entendimento deste C. Tribunal de Justiça, em hipóteses análogas. Precedentes.

- Parecer Ministerial em consonância. Manutenção da sentença. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Embargos de Declaração: opostos pela parte recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 10, §4º da Lei 9656/98 e 4º, III, da Lei 9961/2000, bem como dissídio jurisprudencial. Além de negativa de prestação jurisdicional, sustenta a legalidade da exclusão de cobertura de procedimentos e tratamentos não previstos no rol da ANS, de natureza taxativa, ou no contrato firmado entre as partes.

Parecer do MPF: da lavra do I. Subprocurador-Geral ANTONIO CARLOS ALPINO BIGONHA, opina pelo não conhecimento do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

- Da taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS

Ao afastar a natureza taxativa do rol da ANS, o TJ/RJ concluiu ser devida a cobertura do exame indicado à parte recorrida. Sobre o tema, a Segunda Seção,

ao julgar o EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022), decidiu que:

- 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 o 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 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, 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.

Diante desse cenário, e em virtude do óbice da súmula 7/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 14.454/2022.

Logo, o acórdão recorrido merece reforma.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos

ao Tribunal de origem a fim de que promova novo julgamento da apelação quanto à obrigatoriedade de cobertura do tratamento prescrito.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.165.234 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0313308-6

Número de Origem:

00203004720198190087 202425111574

Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADOS : MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
ÉRICKA CARDOSO DE SIQUEIRA - RJ183407

RECORRIDO : ALICIA PELCA OLIVEIRA

REPR. POR : SUELLEN PELCA PINHEIRO

ADVOGADO : ALESSANDRO DINIZ DE SOUZA - RJ201860

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO
MATERIAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 28 de abril de 2025