



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2176204 - PB (2024/0388465-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : HERMANO GADÊLHA DE SÁ - PB008463
LEIDSON FLAMARION TORRES MATOS - PB013040
YAGO RENAN LICARIÃO DE SOUZA - PB023230
RECORRIDO : C F DE S (MENOR)
REPR. POR : F M B
REPR. POR : L H F B
ADVOGADOS : FELIPE SOLANO DE LIMA MELO - PB016277
LUÍS FILIPE BESERRA NEGROMONTE - PB027839
ODON BEZERRA CAVALCANTI SOBRINHO - PB005481
ODON DANTAS BEZERRA CAVALCANTI - PB018000
RENATA KAREN DANTAS BEZERRA CAVALCANTI - PB023100
EUGENIA RODRIGUES DE CARVALHO VIEIRA DE MELO - PB019651

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME GENÉTICO. ROL DA ANS. RECUSA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL IMROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça da Paraíba que, em Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais, manteve a condenação ao custeio do procedimento “painel multigenese para osteose recorrente” (exame genético) para diagnóstico de doença grave em menor, sob o fundamento de que o rol da ANS possui natureza meramente exemplificativa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é devida a cobertura de exame genético prescrito por médico assistente, não listado no rol da ANS, mas essencial à definição diagnóstica de enfermidade grave em criança com quadro clínico urgente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Segunda Seção, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, uniformizou o entendimento de ser o rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

4. A Diretriz de Utilização vigente prevê expressamente cobertura de exames genéticos para condições com sinais clínicos indicativos e ausência de diagnóstico mesmo após exames convencionais.

5. No caso, o exame foi prescrito por médico assistente diante de urgência e dificuldade diagnóstica, estando presentes os critérios técnicos e legais exigidos para a cobertura excepcional.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso Especial improvido.

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 mas lhe negar 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 2176204 - PB (2024/0388465-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : HERMANO GADÊLHA DE SÁ - PB008463
LEIDSON FLAMARION TORRES MATOS - PB013040
YAGO RENAN LICARIÃO DE SOUZA - PB023230
RECORRIDO : C F DE S (MENOR)
REPR. POR : F M B
REPR. POR : L H F B
ADVOGADOS : FELIPE SOLANO DE LIMA MELO - PB016277
LUÍS FILIPE BESERRA NEGROMONTE - PB027839
ODON BEZERRA CAVALCANTI SOBRINHO - PB005481
ODON DANTAS BEZERRA CAVALCANTI - PB018000
RENATA KAREN DANTAS BEZERRA CAVALCANTI - PB023100
EUGENIA RODRIGUES DE CARVALHO VIEIRA DE MELO - PB019651

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME GENÉTICO. ROL DA ANS. RECUSA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL IMROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça da Paraíba que, em Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais, manteve a condenação ao custeio do procedimento “painel multigenese para osteose recorrente” (exame genético) para diagnóstico de doença grave em menor, sob o fundamento de que o rol da ANS possui natureza meramente exemplificativa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é devida a cobertura de exame genético prescrito por médico assistente, não listado no rol da ANS, mas essencial à definição diagnóstica de enfermidade grave em criança com quadro clínico urgente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Segunda Seção, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, uniformizou o entendimento de ser o rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

4. A Diretriz de Utilização vigente prevê expressamente cobertura de exames genéticos para condições com sinais clínicos indicativos e ausência de diagnóstico mesmo após exames convencionais.

5. No caso, o exame foi prescrito por médico assistente diante de urgência e dificuldade diagnóstica, estando presentes os critérios técnicos e legais exigidos para a cobertura excepcional.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso Especial improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça da Paraíba, assim ementado:

“APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO ESSENCIAL PARA DEFINIR A TERAPÊUTICA DE DOENÇA GRAVE. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA COM MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. DESPROVIMENTO DO APELO DO RÉU E PROVIMENTO DO RECURSO DA PARTE AUTORA.

- A jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça vem reafirmando o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, sendo defeso à operadora de plano de saúde limitar a cobertura para o tratamento indicado pelo médico que assiste o usuário, que é considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente. Precedentes do STJ.

- A negativa de cobertura discutida excedeu o mero dissabor, considerando a delicada situação de saúde do menor, uma criança em tenra idade, portadora de doença grave, mas sem definição da terapêutica adequada porque dependia do procedimento negado.

- Quantum fixado em sentença que merece majoração, considerando o valor hodiernamente aplicado em casos semelhantes para reparar o inconveniente sofrido e que melhor atende aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, sem, todavia, ensejar o enriquecimento ilícito da parte. - Desprovimento do apelo do réu e provimento do apelo da parte autora.” (e-STJ, fls. 741-742).

Os embargos de declaração opostos pela UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO foram rejeitados (e-STJ, fls. 788-793).

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

(i) art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, e art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, pois teria havido negativa de vigência às normas que vinculam a cobertura obrigatória dos planos ao rol da ANS, o

qual seria, em regra, taxativo; a decisão recorrida teria imposto cobertura com base apenas em prescrição médica, contrariando o regime legal de referência mínima e a competência normativa da agência.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 1056-1063).

Manifestação do Ministério Público Federal às fls. 1.087-1.090 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, L. H. F. B., menor de 2 anos e 3 meses, usuário do plano UNIVIDA BÁSICO PLUS II, foi internado em urgência com febre alta e intensas dores, sendo suspeita uma doença autoinflamatória rara. O médico assistente indicou a realização do “painel multigenese para osteose recorrente” (**exame genético para definição diagnóstica**), cuja cobertura foi negada pela operadora sob alegação de ausência no rol da ANS e na RN 428/2017. Diante disso, o autor propôs ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, cumulada com indenização por danos morais, invocando, entre outros fundamentos, o art. 12, II, d, da Lei 9.656/98 e normas do CDC.

A sentença julgou procedentes os pedidos para condenar a operadora a autorizar e custear o exame indicado, confirmando a liminar, e fixou indenização por danos morais em R\$ 5.000,00, com juros de 1% ao mês desde a citação e correção a partir do arbitramento, além de custas e honorários advocatícios de 10% sobre o proveito econômico, assentando a natureza exemplificativa do rol da ANS e a configuração de dano moral *in re ipsa* (e-STJ, fls. 495-499).

No acórdão, a Terceira Câmara Cível do TJ/PB, por unanimidade, negou provimento ao apelo da operadora e deu provimento ao recurso da parte autora para majorar os danos morais a R\$ 10.000,00, mantendo os demais termos da sentença. Reafirmou que o rol da ANS seria exemplificativo, vedando à operadora limitar procedimento essencial prescrito para definir terapêutica de doença grave, e reconheceu a abusividade da negativa de cobertura na espécie (e-STJ, fls. 741-750).

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, não se olvidando aos requisitos técnicos e legais para a cobertura excepcional do procedimento.

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

“Trata-se de apelações cíveis interpostas, respectivamente, pelo menor .,L. H. F. B representado por sua genitora, , e Carolina Ferreira de Souza pela Unimed João Pessoa Cooperativa , contra sentença proferida pelo juízo da 7ª

vara cível da Capital que, nos autos dade Trabalho Médico a por danos morais e materiais movida pelos primeiros ação de obrigação de fazer c/c indenização insurgentes em desfavor do segundo, julgou procedentes os pedidos formulados na inicial, condenando a parte promovida a autorizar e custear o procedimento “ ”, painel multigenese para osteose recorrente confirmando a liminar anteriormente deferida, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (oito mil reais), com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação e corrigidos a contar do arbitramento, além de custas processuais e honorários advocatícios, estes últimos arbitrados em 10% sobre o proveito econômico (id 8960929).

[...]

À exceção da quarta turma, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça vem reafirmando o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, sendo defeso à operadora de plano de saúde limitar a cobertura para o tratamento indicado pelo médico que assiste o usuário, que é considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente.

[...]

Essa tem sido a posição majoritária dessa Corte de Justiça, à qual me filio por entender que a lei n. 9.961/2000, ao criar a Agência Nacional de Saúde, definiu, em seu art. 3º, como finalidade institucional a promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde e, ao regular o setor firmou, dentre as suas competências, a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde como , de modo que não pretendeu exaurir as coberturas em detrimento das necessidades básicas essenciais dos beneficiários/pacientes, ou seja, limitar procedimentos e medicamentos essenciais ao restabelecimento da saúde ou à garantia da vida dos pacientes.

Com efeito, não se trata de inviabilizar a saúde suplementar, porquanto não se está a exigir que a operadora de saúde forneça qualquer tratamento prescrito, mas sim aquele comprovadamente essencial para, repito, o restabelecimento da saúde ou para a garantia da vida do paciente/beneficiário, razão fundamental para a celebração do contrato.

[...]

No caso, evidencia-se dos autos que o rol de procedimentos da ANS 2018, juntado pela própria operadora de saúde por ocasião de contestação, prevê o tratamento cirúrgico para a osteomielite (id 8960813) e o procedimento requisitado foi definido pelo médico assistente como necessário para a definição da terapêutica a ser adotada, de modo que comprovadamente essencial ao tratamento da doença do apelante e definição da abordagem médica.

Note-se que as informações dos autos dão conta de que o menor foi internado, em caráter de urgência, no dia 21/10/2017, com febre alta e sentido fortes dores na bacia e membros inferiores

Logo, na espécie, a negativa de cobertura evidenciada nos autos revela-se abusiva.” (e-STJ, fls. 742-749)

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.

Sobre o rol da ANS, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022) , 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 enfermagem, 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."

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.

"110. ANÁLISE MOLECULAR DE DNA; PESQUISA DE MICRODELEÇÕES /MULTIPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION); INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA 1. Cobertura obrigatória quando for solicitado pelo médico assistente (neurologista, oncologista clínico, hematologista ou geneticista) e puder ser realizado em território nacional e for preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: a. na assistência/tratamento /aconselhamento das condições genéticas contempladas nos subitens desta Diretriz de Utilização, quando seguidos os parâmetros definidos em cada subitem para as patologias ou síndromes listadas. b. na assistência/tratamento /aconselhamento das condições genéticas não contempladas nas Diretrizes dos sub-itens desta Diretriz de Utilização, quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos da doença atual ou história familiar e permanecerem dúvidas acerca do diagnóstico definitivo após a anamnese, o exame físico, a análise de heredograma e exames diagnósticos convencionais."

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS. EQUÍVOCO NO RESULTADO DE EXAME. EXAME GENÉTICO DE CARIÓTIPO. OMISSÃO NÃO CONFIGURADA. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. CRIANÇA QUE VEIO A ÓBITO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

2. Na espécie, o Tribunal de origem concluiu que a responsabilidade civil do laboratório decorreu da falha na prestação do serviço, evidenciada pelo erro no resultado do exame genético de cariótipo, que gerou dano moral aos autores.

3. O entendimento deste Sodalício é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante.

(AgInt no AREsp n. 2.898.468/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME GENÉTICO. ROL DA ANS. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. SEQUENCIAMENTO DE EXOMA. PACIENTE ACOMETIDO POR TRÊS TIPOS DE NEOPLASIA MALIGNA. AUSÊNCIA DE DIAGNÓSTICO. INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS GENÉTICAS. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DE PROCEDIMENTOS. COBERTURA DEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, uniformizou o entendimento de ser o rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

2. "A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências" (REsp 2.037.616/SP, Relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024).

3. A DUT vigente à época da negativa de cobertura do exame (RN-ANS n. 428/2017) previa expressamente a obrigatoriedade de cobertura de exames de sequenciamento genético, incluída a tecnologia de sequenciamento de exoma, para as condições genéticas listadas na DUT.

4. No caso, considerando os parâmetros fixados pela Segunda Seção nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, e embora o quadro clínico do paciente, acometido por três tipos distintos de neoplasias malignas, não esteja expressamente elencado na DUT, mostra-se devida a cobertura do exame, mormente considerando que o relatório do médico assistente indicou a existência de doença atual e a existência de dúvidas acerca do diagnóstico definitivo mesmo após a realização de outros exames convencionais.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.915.458/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/2/2025, DJEN de 5/3/2025.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA GENÉTICA NÃO DIAGNOSTICADA. SEQUENCIAMENTO GENÉTICO. SOLICITAÇÃO POR MÉDICO GENETICISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ROL DA ANS. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA.

AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Não há que se falar em ofensa aos arts. 489 e 1.022, I e II, do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

2. A remansosa jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que não se configura cerceamento de defesa quando o Tribunal de origem entender adequadamente instruído o feito, declarando a prescindibilidade da dilação probatória.

3. A Segunda Seção, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante do rol da ANS, nos seguintes termos: "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".

4. O rol da ANS prevê expressamente a obrigatoriedade de cobertura de exames de sequenciamento genético para o diagnóstico de condições genéticas contempladas ou não nas Diretrizes de Utilização, quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos da doença atual e permanecerem dúvidas acerca do diagnóstico definitivo após a realização de exames convencionais, como ocorreu no caso.

5. Na hipótese, o exame de sequenciamento genético foi solicitado por médico geneticista, após a realização de outras técnicas diagnósticas tradicionais, conforme exigido nas Diretrizes de Utilização da ANS, devendo ser confirmada a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.125.536/PR, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/11/2024, DJEN de 29/11/2024.)

Desse modo, em que pesem as alegações da recorrente, era mesmo de rigor a cobertura do exame genético, seja porque necessária ao efetivo diagnóstico do beneficiário, ou porque expressamente prevista no rol de procedimentos da ANS a necessidade de cobertura obrigatória de exame genético para diagnóstico de condições genéticas não contempladas nas diretrizes de utilização da ANS que não tenham sido diagnosticadas por exames tradicionais.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.176.204 / PB
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0388465-5

Número de Origem:
08327744320188152001

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 JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : HERMANO GADÊLHA DE SÁ - PB008463

LEIDSON FLAMARION TORRES MATOS - PB013040

YAGO RENAN LICARIÃO DE SOUZA - PB023230

RECORRIDO : C F DE S (MENOR)

REPR. POR : F M B

REPR. POR : L H F B

ADVOGADOS : ODON BEZERRA CAVALCANTI SOBRINHO - PB005481

FELIPE SOLANO DE LIMA MELO - PB016277

ODON DANTAS BEZERRA CAVALCANTI - PB018000

RENATA KAREN DANTAS BEZERRA CAVALCANTI - PB023100

EUGENIA RODRIGUES DE CARVALHO VIEIRA DE MELO - PB019651

LUÍS FILIPE BESERRA NEGROMONTE - PB027839

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 mas lhe negou 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