



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2905151 - DF(2025/0125089-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : DELZA MARIA BASTOS
ADVOGADO : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO EXTRA ROL DA ANS. MITRACLIP. TAXATIVIDADE MITIGADA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. ADITAMENTO À INICIAL. TUTELA DE URGÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

1. A Corte Superior adota a regra da taxatividade mitigada do Rol da ANS, admitindo, excepcionalmente, a cobertura de tratamento extra rol quando preenchidos requisitos como a inexistência de substituto terapêutico no rol e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e da recomendação de órgãos técnicos.
2. O Tribunal de origem, amparado em evidências fático-probatórias (relatório médico, risco de morte súbita, eficácia científica e uso da tecnologia no SUS/CONITEC), conclui pela comprovação da necessidade e eficácia do procedimento Mitraclip, preenchendo os requisitos para a cobertura excepcional, sendo vedado ao Superior Tribunal de Justiça o reexame de provas (Súmula 7/STJ).
3. O juiz é o destinatário da prova e possui o poder-dever de indeferir diligências inúteis ou protelatórias, de modo que o indeferimento de ofícios à ANS e ao NATJUS não configura cerceamento de defesa se a prova documental é suficiente para o convencimento do julgador, quanto aos critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP.
4. Admite-se a ampliação do pedido de tutela provisória em qualquer fase do processo, a título de tutela incidental, desde que decorrente de fato ou de direito superveniente e devidamente amparado em novos fundamentos fáticos ou jurídicos que o justifiquem.
5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do Recurso Especial e, nessa extensão, negar-lhe 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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2905151 - DF (2025/0125089-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : DELZA MARIA BASTOS
ADVOGADO : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO EXTRA ROL DA ANS. MITRACLIP. TAXATIVIDADE MITIGADA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. ADITAMENTO À INICIAL. TUTELA DE URGÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

1. A Corte Superior adota a regra da taxatividade mitigada do Rol da ANS, admitindo, excepcionalmente, a cobertura de tratamento extra rol quando preenchidos requisitos como a inexistência de substituto terapêutico no rol e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e da recomendação de órgãos técnicos.

2. O Tribunal de origem, amparado em evidências fático-probatórias (relatório médico, risco de morte súbita, eficácia científica e uso da tecnologia no SUS /CONITEC), conclui pela comprovação da necessidade e eficácia do procedimento Mitraclip, preenchendo os requisitos para a cobertura excepcional, sendo vedado ao Superior Tribunal de Justiça o reexame de provas (Súmula 7/STJ).

3. O juiz é o destinatário da prova e possui o poder-dever de indeferir diligências inúteis ou protelatórias, de modo que o indeferimento de ofícios à ANS e ao NATJUS não configura cerceamento de defesa se a prova documental é suficiente para o convencimento do julgador, quanto aos critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP.

4. Admite-se a ampliação do pedido de tutela provisória em qualquer fase do processo, a título de tutela incidental, desde que decorrente de fato ou de direito superveniente e devidamente amparado em novos fundamentos fáticos ou jurídicos que o justifiquem.

5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do Recurso Especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. REJEITADO. LIMITE TEMPORAL PARA ADITAMENTO DA PETIÇÃO INICIAL. CITAÇÃO DO RÉU. INAPLICABILIDADE À RETIFICAÇÃO DO PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA. NEGATIVA DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO MITRACLIP. TAXATIVIDADE DO ROL FIXADO PELA ANS. TESE QUE COMPORTA EXCEÇÕES NA ESTEIRA DO JULGAMENTO DO RECURSO REPETITIVO. SUPERVENIÊNCIA DA LEI Nº 14.454/2022. NORMA INTERPRETATIVA. OVERRULING. RECUSA ILEGAL. VIOLAÇÃO AO DIREITO DA PERSONALIDADE CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO. REDUÇÃO. PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE OBSERVADOS. CONDENAÇÃO POR DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE FAZER E LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. BIS IN IDEM. INOCORRÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. O juiz é o destinatário da prova e sua produção tem por escopo auxiliá-lo na formação de seu convencimento (artigo 371 do Código de Processo Civil). Caso se entenda que a prova se mostra inútil ou protelatória, o julgador tem o poder-dever de indeferir sua produção. 2. Não há cerceamento de defesa por negar o encaminhamento de ofícios à ANS e ao NATJUS, porque o processo estava devidamente instruído com prova documental, os quais eram suficientes para demonstrar a situação de fato, cabendo apenas ao juiz aplicar o direito à espécie. 3. O autor pode aditar ou alterar o pedido até a citação do réu e independentemente de anuência deste, ou até o saneamento do processo, desde que com o consentimento do réu. Essa restrição temporal não se aplica aos pedidos de tutela provisória, haja vista que o próprio regramento processual permite o requerimento de tutela provisória incidental e em qualquer fase do processo, por consequência, não há restrição que a parte adite ou altere o pedido nesta parte. 4. Segundo entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, no recente julgamento dos EREsp nº 1889704/SP e EREsp nº 1886929/SP, a lista elaborada pela ANS é, em regra, taxativa. Contudo, em situações excepcionais, o plano de saúde deveria custear o procedimento. A tese foi superada com a promulgação da Lei nº 14.454/2022, norma interpretativa que assegurou a cobertura de exames ou tratamentos de saúde mesmo não inclusos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, desde que observados os novos parâmetros por ela fixados. 5. A paciente atendeu aos critérios descritos nos atos regulamentares da ANS para a realização do TAVI a cirurgia ocorreu quando a paciente já havia completado 75 anos, era sintomática, com risco de morte súbita, bem como consta dos autos avaliação do grupo de profissionais, com habilitação e experiência na realização do TAVI. 6. Ainda que se argumente que a realização do TAVI através do mitracclip não está prevista no rol da ANS, restou comprovada a eficácia do procedimento à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico. 7. A jurisprudência deste Tribunal tem admitido a possibilidade de arbitramento de danos morais em caso de negativa injustificável de cobertura pela operadora do plano de saúde. 8. No caso dos autos, a negativa do plano de saúde restou temerária e abusiva, porquanto a apelada se encontrava em situação de emergência (risco de morte súbita), sendo certo que a demora no início do procedimento cirúrgico nesses casos aumenta os riscos de outras complicações. A negativa ao custeio da cirurgia, colocando a vida do beneficiário em risco, atenta contra direito personalíssimo e, consequentemente, caracteriza dano moral compensável. 9. Ao arbitrar o

valor da compensação, deve o magistrado observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, sem descuidar dos propósitos compensador, preventivo e punitivo. Deve-se buscar uma quantia que amenize a dor, a angústia e o sofrimento suportado pelo lesado, sem causar-lhe o enriquecimento ilícito ou a ruína do culpado. Também não deve ser módico, de modo a desvanecer o seu efeito pedagógico de desestimular conduta semelhante no futuro. 10. As astreintes foram fixadas para forçar o cumprimento das ordens judiciais, as quais determinavam que a operadora do plano de saúde autorizasse procedimento de implantação do aparelho CDI e Mitraclip prescritos pelos médicos assistentes. Já a multa por litigância de má-fé foi aplicada porque a recorrente apresentou justificativas falsas com o objetivo de se esquivar do dever de cumprir as determinações do Juízo, persistiu na criação de obstáculos ao cumprimento da ordem judicial e agiu de modo temerário. 11. Conclusão, há substrato suficiente para manter ambas as condenações, sendo a multa cominatória por reiterados descumprimentos da ordem judicial e a multa por litigância de má-fé pelo improbus litigator, não havendo que se falar in idem. 12. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.” (e-STJ, fls. 721-722)

Os embargos de declaração opostos por DELZA MARIA BASTOS foram acolhidos com efeitos modificativos para ajustar a base de cálculo dos honorários (e-STJ, fls. 789-793).

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

(i) artigos 10, § 4º e § 13, da Lei 9.656/1998, pois teria havido condenação ao custeio de procedimento não constante do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar e sem comprovação das hipóteses de mitigação, que seriam a evidência científica de eficácia ou recomendação por órgão técnico, o que, segundo sustenta, violaria a taxatividade do rol.

(ii) artigo 329, inciso II, do Código de Processo Civil, pois o aditamento da petição inicial teria sido recebido após a citação, com inclusão de novos pedidos, sem a devida intimação e sem o consentimento da recorrente, o que configuraria nulidade processual por ofensa ao contraditório.

(iii) artigo 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil, pois o indeferimento de expedição de ofícios à Agência Nacional de Saúde Suplementar e ao Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário teria caracterizado cerceamento de defesa, já que tais manifestações técnicas seriam, na ótica da recorrente, necessárias para elucidar a aplicação do § 13 do artigo 10 da Lei 9.656/1998.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 884-902).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, DELZA MARIA BASTOS alegou negativa e demora abusivas da operadora em autorizar e custear a troca do marcapasso por CDI /ressincronizador e o implante percutâneo de válvula mitral (Mitraclip), apesar de seu quadro

cardiológico grave, idade avançada e risco de morte súbita, estando internada desde 12/12/2023. Propôs ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, com pedido de tutela de urgência para compelir a autorização e o custeio integral dos procedimentos, inclusive OPMEs, internação, exames e medicamentos.

Na sentença, julgou-se procedente a demanda, confirmando as tutelas de urgência que determinaram à CASSI autorizar e custear a troca do marcapasso e o implante do Mitraclip; reconheceu-se a abusividade/ilegalidade da conduta, à luz do art. 10, § 13, da Lei 9.656/1998, diante da comprovação de evidência científica de eficácia; condenou-se a ré ao pagamento de danos morais de R\$ 15.000,00, com correção pelo INPC e juros de 1% ao mês, e à multa por litigância de má-fé de 4% sobre o valor da causa; fixaram-se honorários em 10% sobre o valor da condenação, incluindo a obrigação de fazer (e-STJ, fls. 579-591).

No acórdão, a 3ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios conheceu e negou provimento à apelação da CASSI, afastando cerceamento de defesa (art. 370, parágrafo único, CPC), validando o aditamento ligado à tutela provisória (art. 302, § 1º, I, e art. 329, CPC), e mantendo a obrigação de cobertura do Mitraclip com fundamento na Lei 14.454/2022 e nas balizas dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP; preservou-se a condenação por danos morais (R\$ 15.000,00), as astreintes e a multa por má-fé, majorando inicialmente os honorários para 20% sobre o valor da causa. Em embargos de declaração opostos pela parte recorrida, os vícios materiais foram sanados para ajustar a base de cálculo dos honorários a 20% sobre o valor da condenação, mantendo-se os demais termos (e-STJ, fls. 720/743 – 789/793).

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsp nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022). Dessa maneira, foram adotados os seguintes parâmetros:

"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 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. ilegitimidade passiva ad causam da ANS."

Na presente hipótese, o Tribunal de origem manteve a sentença de procedência do pedido inicial, entendendo ser devida a cobertura do procedimento médico requerido pelo segurado, amparou seu entendimento nas circunstâncias fático-probatórias inerentes à causa, concluiu pela abusividade da negativa de cobertura do procedimento, considerando que:

"O recorrente arguiu cerceamento do direito de defesa por indeferimento do pedido de encaminhamento de ofício à ANS e ao NATJUS.

O artigo 370 enuncia que "caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito".

Por sua vez, o parágrafo único daquele mesmo artigo preconiza que "o juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias."

No caso, a controvérsia cinge-se em verificar a necessidade do envio de ofício à ANS e ao NATJUS, para que informassem se os procedimentos solicitados pela autora constavam do rol da ANS e, caso negativo, esclarecessem se a operadora era obrigada a custeá-los, ou ainda se esses procedimentos preenchiam os requisitos previstos no § 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/98.

Como se vê, cuida-se de matéria eminentemente de direito, que dispensava a consulta à ANS, porque, como bem salientou o magistrado, "seus atos normativos são públicos, de modo que cabe à parte juntá-los ao processo".

E complementa-se, ao Juiz cabe compor a lide aplicando o direito vigente. Quanto ao requerimento para oitiva do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS), sua consulta era desnecessária, porque o magistrado entendeu que "a prova documental é suficiente para a formação do convencimento do julgador, o que determina a incidência do comando normativo do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil". Ademais, o NATJUS tem por finalidade orientar o julgador nas causas envolvendo litígios contra o sistema único de saúde e não causas particulares, onde as partes, caso tenham interesse, deverão demonstrar suas alegações por meio de prova técnica especializada.

Por conseguinte, o exame da questão prescindia da manifestação da ANS ou do NATJUS, sendo suficiente a análise da documentação anexada aos autos e a interpretação do acervo normativo vigente.

Ressalta-se que o juiz é o destinatário da prova, cabendo-lhe aferir a necessidade de outros elementos para formar seu convencimento.

[...]

Portanto, se o julgador reputou as provas existentes suficientes à formação de seu convencimento, como de fato eram, não há cerceamento de defesa.

[...]

Com efeito, nos termos do inciso I do §1º do artigo 302 do CPC, concedida a tutela antecipada, "o autor deverá aditar a petição inicial, com a complementação de sua argumentação, a juntada de novos documentos novos e a confirmação do pedido de tutela final, em 15 dias ou em outro maior que o juiz fixar ". Assim, não há qualquer restrição para o aditamento ou alteração do pedido para requerer autorização e custeio do procedimento de Mitraclip.

Dirimida a questão, passa-se ao exame da questão de fundo.

[...]

No caso, o procedimento a que a recorrente faz referência é o de troca valvar mitral/implante de MITRACLIP, prescrito para paciente idosa, 74 anos, com cardiomiopatia chagásica forma congestiva e arritmogênica, associada à insuficiência mitral severa.

*Cinge-se a controvérsia em saber se o procedimento se encontra previsto no rol da ANS e, caso negativo, se o caso se encaixaria em uma das hipóteses previstas no artigo 10, da Lei nº 9.656/98, alterado pela Lei nº 14.454/2022. Em primeiro lugar, é preciso esclarecer que o **IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI)** encontra-se listado no rol de procedimentos e eventos em saúde disposto no Anexo I, da RN 465/2021, estando a sua diretriz de utilização descrita no item 143, do Anexo II.*

[...]

A paciente atendeu aos critérios acima descritos: a cirurgia ocorreu quando já havia completado 75 anos, era sintomática, com risco de morte súbita, bem como consta dos autos avaliação do grupo de profissionais, com habilitação e experiência na realização do TAVI.

E ainda que se argumente que a realização do TAVI através do mitralclip não estaria prevista no rol da ANS, restou comprovada a eficácia do procedimento à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

Com efeito, quanto à necessidade do procedimento, o relatório da médica assistente, Dra Edna Marques de Oliveira, CRM-DF 9424, médica cardiologista, especialista em arritmia e eletrofisiologia, esclareceu que o “quadro clínico citado já define a indicação de correção de valvopatia mitral sendo optado pela correção percutânea através do mitralclip, principalmente devido ao risco de complicações pelas comorbidades do paciente e baseado no estudo COAPT que evidenciou redução de hospitalização por insuficiência cardíaca e mortalidade”.

Além disso, consta dos autos publicação de Monitoramento do Horizonte Tecnológico - periódico da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, que trata do uso de mitralclip para insuficiência mitral grave em pacientes de alto risco cirúrgico (ID 60076343).

Consta dessa publicação[1] que a mitralclip, única intervenção percutânea aprovada pela FDA e pela Anvisa, possui uma base de evidências mais desenvolvida, embora ainda limitada, com apenas um ensaio clínico randomizado, o EVEREST II.10, preenchendo, assim, os requisitos previstos nos incisos I e 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22.

*O estudo COAPT destaca ainda, que mitralclip foi “**também aprovado pelo CE Mark em 2008 e pelo FDA em 2013, o Mitralclip® foi aprovado para uso restrito nos casos de regurgitação mitral degenerativa moderada à grave ou grave, em pacientes sintomáticos e com risco cirúrgico considerado proibitivo [2]**”.*

*Logo, a autora logrou êxito em comprovar que o **IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI)** está previsto no rol de ANS e que, embora à época em que a autora teve o procedimento foi requerida, estivesse com 74 anos, fazia jus ao procedimento, porque a eficácia do uso do mitralclip restou comprovada nos termos do inciso I do § 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998.*

Portanto, definitivamente, mostrou-se ilegítima a recusa do tratamento prescrito, sob a alegação de que não estaria incluído no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.” (e-STJ, fls. 732 - 738)

O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, que possui entendimento no sentido de reconhecer a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos ainda que não previstos no rol da ANS, quando haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO PERCUTÂNEO

TRANSCATETER COM SISTEMA MITRACLIP. RECUSA ABUSIVA. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568/STJ. REVISÃO DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. O acórdão recorrido está em harmonia com a orientação firmada na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. Súmula nº 568/STJ.

2. São abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e de que cabe ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

3. Na hipótese, o acolhimento da pretensão recursal, no que diz respeito ao atendimento dos critérios de mitigação da natureza do Rol da ANS, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, ante o óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.618.827/SP, relator Ministro **RICARDO VILLAS BOAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 3/12/2024)

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem, de forma excepcional, a cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no Rol da ANS, desde que exista respaldo técnico e científico que justifique a indicação médica, devendo a necessidade ser analisada individualmente, à luz das peculiaridades do caso concreto.

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento, seja porque demonstrada a necessidade do tratamento para a manutenção da vida da beneficiária, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento.

Nesse contexto, estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, no que tange à cobertura do procedimento, incide, na espécie, a Súmula 83/STJ.

Ademais, o acolhimento da pretensão recursal, no que diz respeito ao atendimento dos critérios de mitigação da natureza do Rol da ANS, conforme determinado no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

Ilustrativamente:

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RECUSA INDEVIDA. INVIABILIDADE DO REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o Colegiado fixou parâmetros para que, em

situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor. Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses: 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.

2. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado.

Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.228.566/SP, relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 13/10/2025, DJEN de 16/10/2025)

No mais, como decidido pela Terceira Turma, no julgamento do REsp. 1.766.376/TO, de relatoria Ministra Nancy Andrighi, e REsp 1.938.645 / CE , de relatoria da Ministra Maria Isabel Gallotti, a passagem do "*procedimento provisório da tutela antecedente*" - cujo rumo pode eventualmente levar à extinção do processo, a depender da atitude do réu de opor-se, ou não, à antecipação da tutela satisfativa - para a fase da tutela definitiva exige intimação específica para o autor a propósito da necessidade de aditar a inicial.

Com efeito, o acórdão recorrido está em consonância com a interpretação desta Corte de Justiça, a qual dispõe que "*as tutelas de urgência podem ser deferidas ou indeferidas a qualquer tempo, desde que o julgador se convença da verossimilhança das alegações da parte e estejam presentes os requisitos, inexistindo, desse modo, preclusão para requerer a medida, ante a superveniência de fatos novos, o que ocorreu*" (AgInt no AREsp 741.297/MA, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 20/4/2020, DJe de 24/4/2020).

Incide, portanto, a aplicação da Súmula 83 também quanto a este ponto.

Nessas condições, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Deixo de majorar os honorários visto que já foram fixados na origem no patamar máximo de 20%.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.905.151 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0125089-4

Número de Origem:

07527558220238070001 7527558220238070001

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

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

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

AGRAVADO : DELZA MARIA BASTOS

ADVOGADO : LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

**ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO
MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE**

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026