



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2210925 - SP (2025/0152042-5)

**RELATOR** : MINISTRO RAUL ARAÚJO  
**RECORRENTE** : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**ADVOGADOS** : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922  
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550  
**RECORRIDO** : FLAVIA MARIA DE ALMEIDA VILELA  
**ADVOGADO** : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA DE CROHN. COBERTURA DE EXAME DE ENTEROTOMOGRAFIA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova. Cabe ao juiz decidir, motivadamente, sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias.

2. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no 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".

3. No caso, o Tribunal Estadual concluiu pelo dever de cobertura, pelo plano de saúde, de exame de enterotomografia, reconhecendo como adequado após diversos outros procedimentos que não se mostraram eficazes ao diagnóstico de doença de crohn bem como para garantir a continuidade do tratamento da ora Recorrida.

4. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula n. 83/STJ, aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

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 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, 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, 28 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2210925 - SP (2025/0152042-5)

**RELATOR** : MINISTRO RAUL ARAÚJO  
**RECORRENTE** : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**ADVOGADOS** : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922  
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550  
**RECORRIDO** : FLAVIA MARIA DE ALMEIDA VILELA  
**ADVOGADO** : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA DE CROHN. COBERTURA DE EXAME DE ENTEROTOMOGRAFIA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova. Cabe ao juiz decidir, motivadamente, sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias.

2. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no 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".

3. No caso, o Tribunal Estadual concluiu pelo dever de cobertura, pelo plano de saúde, de exame de enterotomografia, reconhecendo como adequado após diversos outros procedimentos que não se mostraram eficazes ao diagnóstico de doença de crohn bem como para garantir a continuidade do tratamento da ora Recorrida.

4. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula n. 83/STJ, aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Recurso especial a que se nega provimento.

**RELATÓRIO**

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com arrimo na alínea "a" do permissivo constitucional, em face de v. acórdão exarado pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ-SP), assim ementado (fls. 356):

*"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Autora beneficiária que investiga suspeita de 'doença de CRÔHN CID K30/ R10', necessitando, segundo o profissional que a acompanha, da realização de exame de Enterotomografia para confirmação do diagnóstico. Negativa de cobertura. Sentença de procedência. Insurgência da requerida. Cerceamento de defesa. Expedição de ofício à ANS. Providência desnecessária. Rol de coberturas obrigatórias é público e de fácil acesso a qualquer interessado. Mérito. Relação de consumo configurada. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. Se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também terão. Situação excepcional, que autoriza cobertura para procedimento não previsto no rol, conforme precedente STJ EREsps 1886929 e 1889704. Exames anteriores não permitiram fechar o diagnóstico. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO."*

Nas razões do apelo nobre (fls. 370-401), UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO aponta ofensa aos arts. 421 e 422 do Código Civil; ao art. 4º, *caput*, III, 6º, 51, IV e § 4º e 54 do Código de Defesa do Consumidor (CDC); ao art. 355, I, do CPC/15; aos artts. 10, § 4º e 12, VI, da Lei n. Lei 9.656/98, aos arts. 1º e 4º, III, da Lei 9.961/2000 e ao art. 5º, LV, da Constituição Federal, ao argumento, entre outros, de que ***"o rol da ANS é considerado taxativo, o qual corresponde a uma lista de procedimentos mínimos obrigatórios para cumprimento por parte dos planos privados de assistência à saúde, ou seja, a questão da cobertura de procedimento expressamente excluído do rol da ANS é de grande relevância, como no presente caso o exame de Enterotomografia, demandando assim uma pacificação nas atuais jurisprudências"*** (fls. 383 - destaques no original).

Aduz, também, que *"houve cerceamento de defesa diante da negativa de autorização de expedição de ofício à ANS e ao NAT-JUS – essencial ao deslinde do feito, a fim de informar se a cobertura do mesmo esta em desacordo com as coberturas contratuais e as normas e pareceres técnicos editados pela Agência Reguladora – (excluído do Rol da ANS), bem como esclarecer a possibilidade de cobertura do procedimento e se a realização é de emergência ou urgência"* (fls. 384).

Assevera que *"procedimento não possui cobertura, em razão da ausência de previsão contratual, razão pela qual a negativa é lícita. Excelências, não se pode aceitar que a limitação exposta de forma expressa seja considerada abusiva. A Unimed não agiu de forma protelatória ou*

mesmo com ilegalidade e ilicitude, sem contrariar o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Não é o caso da cobertura obrigatória para os casos diversos aos estipulados na diretriz da ANS" (fls. 390 - destaques no original).

Defende, ainda, que "o referido procedimento deve observar o Rol de procedimentos e as Diretrizes de Utilização. Resta comprovado que a Recorrida deve cumprir os limites contratuais e estabelecidos nas diretrizes de utilização, razão pela o pedido para o fornecimento do exame de Enterotomografia requerido, ultrapassa os limites contratuais e legais, não podendo ser acatado pelo Poder Judiciário, devendo o v. acórdão ser reformado" (fls. 396 - destaques no original).

Intimada, FLAVIA MARIA DE ALMEIDA VILELA apresentou impugnação (fls. 408-420), pelo desprovimento do recurso.

Admitido o recurso (decisão às fls. 421-422), ascenderam os autos a esta eg. Corte. É o relatório.

### VOTO

O recurso em apreço não merece prosperar.

Inicialmente, rejeita-se a preliminar de cerceamento de defesa.

Com efeito, o eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ-SP) rejeitou o alegado cerceamento de defesa nos seguintes termos (fls. 357-359):

*"Antes de se adentrar ao mérito da questão, necessário apreciar a preliminar arguida pela apelante, que deve ser rechaçada.*

*A ré pediu expedição de ofício à ANS com a finalidade de demonstrar que o exame solicitado não estava no rol de coberturas obrigatórias vigente.*

*A providência era manifestamente desnecessária, visto que a lista de procedimentos é pública.*

*As resoluções que estabelecem o rol de cobertura obrigatória estão disponíveis no site da ANS, podem ser acessadas a qualquer momento.*

*Assim sendo, como já dito pelo d. Juízo originário, a providência era desnecessária.*

*Além disso, oportuno mencionar que a expedição de ofício ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário NAT Jus não era necessária, tampouco obrigatória ou vinculativa, cabendo ao magistrado avaliar a necessidade caso a caso.*

*A vista disso, confira-se a redação do § 4º, do Provimento n.º 84/19 do CNJ:*

*"Nas demandas com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência, conforme previsto no Termo de Cooperação Técnica n.º 051/2018, celebrado entre o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Saúde, o Magistrado, quando tiver a necessidade de apoio técnico do NAT-JUS NACIONAL, ainda que o Tribunal disponha de sistema próprio, e neste caso, determinará por decisão, a solicitação de nota técnica diretamente por meio do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e- NatJus)."*

*Assim, entendo que a questão fática foi devidamente instruída com os documentos juntados aos autos, sendo prescindível a produção de novas provas, como a expedição de ofício ao NAT Jus, razão pela qual rejeito a preliminar de cerceamento de defesa."* (g. n.)

Como sabido, remansosa jurisprudência esta eg. Corte é no sentido de que não configura cerceamento de defesa quando o eg. Tribunal de origem entender adequadamente instruído o feito, declarando a prescindibilidade de dilação probatória. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE ABSTENÇÃO DE USO DE MARCA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. SÚMULA 284/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

(...)

*2. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova. Cabe ao juiz decidir, motivadamente, sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias.*

(...)

*4. Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp 1910376/PR, Rel. **Ministro RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 14/02/2022, DJe 24/02/2022 - g. n.)

*"PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DO ARTIGO INDICADO. SÚMULA N. 284/STF. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. EXECUÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA. INOVAÇÃO RECURSAL. VERIFICAÇÃO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.*

(...)

*2. 'Os princípios da livre admissibilidade da prova e da persuasão racional autorizam o julgador a determinar as provas que repute necessárias ao deslinde da controvérsia, e a indeferir aquelas consideradas prescindíveis ou meramente protelatórias. Não configura cerceamento de defesa o julgamento da causa sem a produção da prova solicitada pela parte, quando devidamente demonstrada a instrução do feito e a presença de dados suficientes à formação do convencimento' (AgInt no AREsp n. 1.457.765/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/8/2019, DJe 22/8/2019).*

(...)

*9. Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp 1678237/SC, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2021, DJe 26/11/2021 - g. n.)

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO DEMANDADO.*

*1. O Tribunal a quo, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, afastou o alegado cerceamento de defesa, consignando a desnecessidade de produção de prova pericial. O acolhimento da pretensão recursal, no ponto, demandaria revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência que encontra óbice na Súmula 7 do STJ. Precedentes.*

(...)

*3. Agravo interno desprovido."*

(AgInt no AREsp 1642425/SC, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2020, DJe 23/11/2020 - g. n.)

Avançando, no mérito, melhor sorte não socorre à Agravante.

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura, pelo plano de saúde recorrente, de "exame de enterotomografia", prescrita para o adequado tratamento da beneficiária de plano de saúde portadora de doença de Crohn (CID K30/R10).

No presente caso, o eg. TJ-SP concluiu pelo dever de cobertura, pelo plano de saúde, do referido procedimento, reconhecendo que seria o tratamento adequado após diversos outros procedimentos que não se mostraram eficazes ao diagnóstico de doença de crohn bem como para garantir a continuidade do tratamento da ora Recorrida. A título elucidativo, transcreve-se o seguinte excerto do v. acórdão estadual (fls. 358-361):

*"No mérito, deve-se lembrar que o caso deve ser apreciado sob o viés consumerista. Primeiro porque estão presentes os requisitos citados no Código de Defesa do Consumidor (doravante CDC).*

*Depois porque este E. TJSP pacificou o entendimento de que "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais" (TJSP. Súmula n.º100).*

*No mesmo sentido já sedimentou o C. STJ.*

*Súmula n.º 608. "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".*

*Desse modo, à vista do quadro de saúde da autora e havendo indicação médica para realização do tratamento específico (fls. 43/44), a negativa do plano se mostra indevida.*

*Conforme preceitua o artigo 35-F, da lei n. 9.656/98, "a assistência a que alude o artigo 1º desta lei, compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta lei e do contrato firmado entre as partes".*

*Aplica-se ainda ao caso a Súmula 102 deste Tribunal:*

*"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".*

*Vale lembrar que a Súmula, ao ser editada, apenas cristaliza a opinião pacífica do Tribunal.*

*Assim sendo, deve-se tem em vista que o objetivo contratual da assistência médica se comunica necessariamente, com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde dos pacientes.*

*No caso, impõe-se aplicar às cláusulas de exclusão e limitativas a interpretação que mais favoreça ao consumidor (Lei 8.078, de 11.9.90, art. 47).*

*Nada obstante válido o princípio da pacta sunt servanda, não é ele absoluto, e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato.*

***O objetivo contratual da assistência médica comunica-se, necessariamente, com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde dos pacientes.***

***Ora, se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos e exames também terão e devem acompanhar a evolução das técnicas da medicina. Efetivamente, podem as limitações contratuais (art. 757, 758 e 759, CC) até abranger rede de atendimento hospitalar, laboratorial e tipo de acomodação, mas em nenhuma circunstância o tratamento que tenha por objetivo restabelecer a saúde da contratante.***

***Não pode o plano de saúde limitar os métodos que levarão à cura do paciente, sob pena de frustrar a finalidade do contrato.***

***É certo que, à luz da nova tese vinculante do Superior Tribunal de Justiça, deve-se considerar o rol da ANS, em regra, taxativo.***

***No entanto, em situações excepcionais, como a dos autos, a cobertura deve ser estendida a tratamento não previsto no rol, sob pena de negar ao paciente o único tratamento disponível.***

***Veja-se que o precedente abre essa possibilidade (EREsp 1886929 e 1889704):***

***'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'.***

***No caso, a eficácia do procedimento para o caso específico da autora está demonstrada pelo relatório médico (fls. 43/44) que ressalta a necessidade de realização do exame para que se chegue à uma conclusão diagnóstica da moléstia que acomete a beneficiária.***

***A obrigatoriedade de cobertura fica ainda mais evidente quando se constata que a autora já realizou outros exames, sem sucesso.***

***Nessas condições, tem cabimento a extensão excepcional da cobertura, para garantir a continuidade do tratamento.***

***Prescindível, portanto, qualquer acréscimo aos sólidos fundamentos deduzidos pelo magistrado de primeiro grau, que ora ficam ratificados. Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.***

***Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes." (g. n.)***

Com efeito, não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. em

10/12/2019, DJe de 20/2/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), **ambos inclusive mencionados no v. acórdão estadual**, reafirmou o entendimento acima delineado, fixando 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. Confirma-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 forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura excepcional do referido procedimento, seja porque demonstrada sua necessidade após a realização de anteriores exames, seja para dar continuidade ao tratamento, preenchendo os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ.

Por fim, na espécie, conforme consignado pelas instâncias de origem, versa o diagnóstico de doença de Crohn (CID K30/R10), enfermidade autoimune e incurável e, para seu controle e tratamento.

Nesse cenário, estando o v. acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência desta eg. Corte, o apelo nobre encontra óbice na Súmula n. 83/STJ, a qual é aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional. Nessa linha de inteligência, destacam-se os recentes precedentes:

*"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. COTAS CONDOMINIAIS. EXECUÇÃO. NATUREZA PROPTER REM. BEM PENHORADO. POSSIBILIDADE. PROMITENTE-VEDEDOR. TRIBUNAL DE ORIGEM SE FIRMOU NO MESMO SENTIDO. SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*

*(...)*

*3. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula 83 do STJ), entendimento aplicável tanto para a hipótese da alínea "c" do art. 105, III, da Constituição Federal, como da alínea "a" do mesmo dispositivo.*

*(...)*

*5. Agravo interno a que se nega provimento."*

*(AgInt no AREsp n. 2.170.815/PR, relatora MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023 - g. n.)*

*"AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL. CONTRATO DE ALUGUEL DE COFRE. ROUBO. CLÁUSULA LIMITATIVA DE USO. VALIDADE. PRECEDENTES DO STJ.*

*(...)*

***2. O óbice da Súmula n. 83 do STJ é aplicável aos recursos especiais tanto fundados na alínea a quanto na alínea c do permissivo constitucional.***

***3. Agravo interno desprovido."***

(AgInt no REsp n. 1.746.238/SP, relator **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024 - g. n.)

Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso especial.

É como voto.



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA**

**REsp 2.210.925 / SP  
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0152042-5

Número de Origem:  
10077813720248260577

Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025

### **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 SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO  
MEDICO

ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922  
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550

RECORRIDO : FLAVIA MARIA DE ALMEIDA VILELA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

### **TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, 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, 27 de outubro de 2025