



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2964595 - SC (2025/0219958-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO : IARA DENISE BORBA GUIMARAES
ADVOGADOS : VINICIUS KÖERICH LOURENÇO - SC051598
REJANE DA SILVA SÁNCHEZ - SC015469

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. 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 de obrigação de fazer c/c indenização por perdas e danos.
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 07/10/2025 a 13/10/2025, 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, 14 de outubro de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2964595 - SC (2025/0219958-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO : IARA DENISE BORBA GUIMARAES
ADVOGADOS : VINICIUS KÖERICH LOURENÇO - SC051598
REJANE DA SILVA SÁNCHEZ - SC015469

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. 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 de obrigação de fazer c/c indenização por perdas e danos.
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 agravo em recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer c/c indenização por perdas e danos ajuizada por IARA DENISE BORBA GUIMARÃES em face de CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, visando compelir a ré a custear a cirurgia de oclusão percutânea do apêndice atrial com prótese Lambre, além de compensação por danos morais.

Sentença: julgou procedentes os pedidos iniciais, determinando à ré que autorize e custeie o tratamento necessário à autora e condenando-a ao pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

Acórdão: negou provimento ao recurso da agravante e deu parcial provimento ao recurso da agravada, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM DOENÇA CARDÍACA GRAVE. PLEITO OBJETIVANDO O CUSTEIO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL COM PRÓTESE LAMBRE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES.

ADMISSIBILIDADE. PEDIDO SUBSIDIÁRIO DA REQUERIDA DE OBSERVÂNCIA DOS LIMITES MÁXIMOS DE VALORES CONSTANTES NA TGA – TABELA GERAL DE AUXÍLIOS DA CASSI. REQUERIMENTO DESPROVIDO DE FUNDAMENTAÇÃO E NÃO APRESENTADO NA ORIGEM. INOVAÇÃO RECURSAL CONFIGURADA. NÃO CONHECIMENTO, NO PONTO.

MÉRITO. [1] NEGATIVA ADMINISTRATIVA DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. INAPLICABILIDADE DA LEI N. 14.454/2022. TRATAMENTO REQUERIDO ANTERIORMENTE À PUBLICAÇÃO DA NORMA. IRRETROATIVIDADE DA LEI. TESE DA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS ACOLHIDA PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA AO JULGAR OS ERESP NS. 1.886.929/SP E 1.889.704/SP. ANÁLISE DA MATÉRIA A PARTIR DA DECISÃO PROFERIDA PELA CORTE DE CIDADANIA. PRECEDENTES. REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL COM PRÓTESE LAMBRE IMPRESCINDÍVEL AO

TRATAMENTO DA AUTORA. DEMONSTRAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DEBILITADO DA REQUERENTE, PESSOA IDOSA. BENEFICIÁRIA IMPOSSIBILITADA DE DAR CONTINUIDADE A TRATAMENTO MEDICAMENTOSO COM ANTICOAGULANTE ORAL. RISCO DE NOVOS EVENTOS TROMBO-EMBÓLICOS, COM POSSIBILIDADE DE GRAVE SEQUELA NEUROLÓGICA E MORTE. AUSÊNCIA DE PROVAS ACERCA DA EXISTÊNCIA DE SUBSTITUTO TERAPÊUTICO EFICAZ. DOENÇA COBERTA PELO REGULAMENTO DO PLANO DE SAÚDE. DEVER DE ATENDIMENTO EVIDENCIADO. SENTENÇA MANTIDA, NESTE TOCANTE.

[2] INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CABIMENTO. NEGATIVA ADMINISTRATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. PACIENTE IDOSA. DIAGNÓSTICO DE ENFERMIDADE GRAVE. RISCO DE COMPLICAÇÕES E MORTE EVIDENCIADOS. SITUAÇÃO QUE ULTRAPASSA O MERO DISSABOR. ABALO ANÍMICO INEGÁVEL. DEVER DE INDENIZAR MANTIDO.

[3] QUANTUM INDENIZATÓRIO. MAJORAÇÃO DO VALOR ARBITRADO NA ORIGEM [R\$ 3.000,00] PARA R\$15.000,00. OBSERVÂNCIA DAS CIRCUNSTÂNCIAS EFETIVAS DO CASO CONCRETO E DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. INVIABILIDADE DA MODIFICAÇÃO DOS CONECTIVOS LEGAIS. CORREÇÃO MONETÁRIA A CONTAR DO ARBITRAMENTO. JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. INCIDÊNCIA A CONTAR DA CITAÇÃO [CC, ART. 405]. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA, NO PONTO.

[4] PEDIDO DE INCLUSÃO DO VALOR DA OBRIGAÇÃO DE FAZER NA BASE DE CÁLCULO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. VIABILIDADE. OBRIGAÇÃO DE FAZER DETERMINADA EM SENTENÇA QUE NÃO OSTENTA APENAS NATUREZA CONDENATÓRIA, MAS TAMBÉM POSSUI UM MONTANTE ECONÔMICO AFERÍVEL. ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SENTENÇA MODIFICADA, NESTE TOCANTE. RECURSO DA REQUERIDA PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESTA EXTENSÃO, DESPROVIDO E RECURSO DA AUTORA PROVIDO.

Embargos de Declaração: opostos pela agravante, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos artigos 1.022, II, do CPC e 10, §13, I e II da Lei 9.656/98. Sustenta que o acórdão recorrido não considerou a taxatividade mitigada do rol da ANS e a necessidade de comprovação científica da eficácia do tratamento, conforme entendimento do STJ e a Lei 14.454/2022.

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 TJSC concluiu ser devida a cobertura da cirurgia prescrita. 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

AREsp 2.964.595 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0219958-1

Número de Origem:
50041573520208240082

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

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

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

AGRAVADO : IARA DENISE BORBA GUIMARAES

ADVOGADOS : REJANE DA SILVA SÁNCHEZ - SC015469

VINICIUS KÖERICH LOURENÇO - SC051598

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, 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, 13 de outubro de 2025