



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2230599 - PE (2025/0323134-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : THIAGO PESSOA ROCHA - PE029650
RECORRIDO : MATHEUS GARCIA DA SILVA
ADVOGADO : ANDERSON OLIVEIRA BRITO - PE044926

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRATAMENTO NÃO ICLUÍDO NO 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 compensação por danos morais.
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. 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 18/11/2025 a 24/11/2025, 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, 25 de novembro de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2230599 - PE (2025/0323134-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : THIAGO PESSOA ROCHA - PE029650
RECORRIDO : MATHEUS GARCIA DA SILVA
ADVOGADO : ANDERSON OLIVEIRA BRITO - PE044926

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRATAMENTO NÃO ICLUÍDO NO 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 compensação por danos morais.
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. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto pela AMÉRICA DO SUL SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional..

Ação: de obrigações de fazer c/c compensação por danos morais, ajuizada por MATHEUS GARCIA DA SILVA, em face da SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, na qual requer o custeio integral de tratamento multidisciplinar prescrito, na clínica indicada.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos, para condenar a ré a arcar com todos os custos do tratamento exigidos pelo médico da parte autora, tal como determinado em tutela antecipada.

Acórdão: negou provimento ao recurso de apelação interposto por MATHEUS GARCIA DA SILVA e negou provimento ao recurso de apelação interposto por SUL AMÉRICA CIA SEGURO SAÚDE, nos termos da seguinte ementa:

DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. TRANSTORNO ANSIOSO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE TERAPIAS ESPECIAIS. NEUROFEEDBACK E MUSICOTERAPIA. ABUSIVIDADE. DEVER DE DISPONIBILIZAÇÃO EM REDE CREDENCIADA. DANO MORAL. NÃO COMPROVADO.

1. Preliminar de inexistência de pressupostos para obtenção da ação e de inépcia da inicial não merece ser conhecida, se não foi suscitada, tampouco apreciado pelo juízo a quo, sob pena de, caso conhecido em segundo grau, ocorrer supressão de instância.

2. É abusiva a recusa do plano de saúde em fornecer o tratamento ao beneficiário por meio de procedimento recomendado pelo médico especialista que acompanha o paciente. Isto porque compete ao médico, e não ao plano de saúde, eleger quais procedimentos/técnicas são necessários e adequados à cura/sobrevivência do seguro.

3. Deve ser respeitada a regra geral de realização do tratamento em clínica da rede credenciada ao plano de saúde. Apenas possível, em não ter demonstração de clínica

credenciada devidamente habilitada para realização do tratamento prescrito pelo médico assistente, é devido ao custeio integral pela OPS em nosocômio eleito pelo paciente.

4. O STJ vem autorizando que “dúvida razoável na interpretação do contrato [...] não configura conduta ilícita capaz de ensejar indenização” (AgInt no AREsp 983.652/SP, Terceira Turma, DJe 02/02/2017). Não configuração de danos morais.

5. Recursos não fornecidos. Decisão unânime. (e-STJ fls. 1542-1543)

Embargos de Declaração: opostos por MATHEUS GARCIA DA SILVA e SUL AMÉRICA CIA SEGURO SAÚDE, foram parcialmente acolhidos para o fim de modificar a base de cálculo dos honorários sucumbenciais, e rejeitados quanto aos embargos da ré.

Recurso especial: alegação de violação dos arts. 11, 489, § 1º, III e IV, 505, 507 e 1.022 do CPC, 421, 421-A, 422, 757 e 781 do CC, 54, § 4º, do CDC, 5º, XXXVI, da CF, 10, § 13, e 12 da Lei 9.656/1998, e 20 da LINDB, bem como dissídio jurisprudencial, além da Resolução Normativa 465/2021, da Resolução Normativa 470/2021, da Resolução Normativa 539/2022, da Resolução Normativa 541/2022, da Medida Provisória 1.067/2021, da Lei 14.307/2022 e da Lei 13.874/2019. Além da negativa de prestação jurisdicional, sustentação da taxatividade do papel da ANS e da inexistência de cobertura contratual para neurofeedback, musicoterapia e EMDR, por ausência de comprovação científica e de recomendação por órgãos técnicos. Aduz a prevalência da liberdade contratual e da intervenção mínima judicial, com observância da função social dos contratos e do mutualismo. Argumenta a existência de rede credenciada apta e, em caso de opção por rede particular, a obrigatoriedade de reembolso apenas nos limites contratuais, vedado o custeio integral em clínica não credenciada. Assevera a necessidade de considerar as consequências práticas da decisão e a adequação do reembolso conforme a Lei 9.656/1998.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

- Da negativa de prestação jurisdicional

É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito,

confira-se: _AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3ª Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/02/2018.

No particular, verifica-se que o acórdão recorrido decidiu, fundamentada e expressamente, acerca da obrigatoriedade de cobertura de tratamento prescrito por médico competente para doença coberta pelo plano de saúde, de maneira que os embargos de declaração opostos pela parte recorrente de fato não comportavam acolhimento.

Assim, observado o entendimento dominante desta Corte acerca do tema, não há que se falar em violação do art. 1.022 do CPC.

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

O TJPE decidiu ser devida a cobertura do tratamento prescrito ao paciente para tratar ansiedade, concluindo ser competência exclusiva do médico a prescrição de tratamento, sem a ingerência dos planos de saúde.

Sobre a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS, a Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022), decidiu que:

1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos o Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência

do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

No entanto, em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Diante desse cenário, e em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.

Logo, o acórdão recorrido merece reforma.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que promova novo julgamento da apelação quanto à obrigatoriedade de cobertura do tratamento prescrito.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.230.599 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0323134-5

Número de Origem:

00516802120228172001 516802120228172001

Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : THIAGO PESSOA ROCHA - PE029650

RECORRIDO : MATHEUS GARCIA DA SILVA

ADVOGADO : ANDERSON OLIVEIRA BRITO - PE044926

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025, 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, 24 de novembro de 2025