



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2237418 - PI (2025/0378956-4)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : MEDPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : EDIVAN SAMPAIO RIBEIRO - PI020012
LUCAS ALVES VILAR - PI005263
PAULO GUSTAVO COELHO SEPÚLVEDA - PI003923
RECORRIDO : DANIELLE COSTA RODRIGUES
ADVOGADO : THIAGO FRANCISCO DE OLIVEIRA MOURA - PI013531

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA. CARÁTER NÃO ESTÉTICO. INDICAÇÃO MÉDICA. RECUSA INDEVIDA. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgados em 18/4/2024, decidiu que, "*comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS*". Incidência da Súmula n. 83/STJ.

2. Modificar a conclusão do Tribunal *a quo* – firmada no sentido de que restaram comprovadas a finalidade terapêutica do procedimento cirúrgico pleiteado e a necessidade de sua realização, amparada por laudo médico – demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório, providência vedada em sede de recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ.

3. 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 04/11/2025 a 10/11/2025, 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, 13 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2237418 - PI (2025/0378956-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : MEDPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : EDIVAN SAMPAIO RIBEIRO - PI020012
LUCAS ALVES VILAR - PI005263
PAULO GUSTAVO COELHO SEPÚLVEDA - PI003923
RECORRIDO : DANIELLE COSTA RODRIGUES
ADVOGADO : THIAGO FRANCISCO DE OLIVEIRA MOURA - PI013531

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA. CARÁTER NÃO ESTÉTICO. INDICAÇÃO MÉDICA. RECUSA INDEVIDA. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgados em 18/4/2024, decidiu que, "*comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS*". Incidência da Súmula n. 83/STJ.

2. Modificar a conclusão do Tribunal *a quo* – firmada no sentido de que restaram comprovadas a finalidade terapêutica do procedimento cirúrgico pleiteado e a necessidade de sua realização, amparada por laudo médico – demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório, providência vedada em sede de recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ.

3. Recurso especial a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de **recurso especial** interposto por MEDPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA INCORPORADA PELA EMPRESA HUMANA SAÚDE NORDESTE LTDA, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, assim ementado:

“PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REDUÇÃO DAS MAMAS. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE COBERTURA OBRIGATÓRIA DA ANS. NÃO ACOLHIDA. SENTENÇA MANTIDA. APELO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Analisando os autos, a necessidade do procedimento cirúrgico, bem como sua finalidade terapêutica, restaram comprovadas por meio de laudos médicos, demonstrando que a paciente/apelada apresenta quadro de Dorsalgia Crônica, associada ao aumento do peso e do volume das mamas.

2. Não pode prevalecer a negativa da ré de custear a cirurgia plástica redutora recomendada por médico especialista, sob a alegação de se tratar de procedimento excluído da cobertura contratual e não previsto no rol de cobertura obrigatória da ANS, o qual não pode ser considerado taxativo.

3. Ademais, em razão da nova lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 que altera a lei nº 9.565, de 03 de junho de 1998, a qual dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, estabeleceu-se critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Assim, a lei nova tornou o rol da ANS exemplificativo, prevendo no seu art. 2º a possibilidade de ser autorizada a cobertura de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo. Assim, a manutenção da sentença é medida que se impõe.

4. Apelo conhecido e não provido.” (e-STJ, fls. 333-334)

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 648-662).

Em seu recurso especial, a parte recorrente alega violação aos artigos 10, § 4º, 16, VI, e 35-C da Lei 9.656/1998.

Sustenta, em síntese, que houve negativa de vigência ao regime legal do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), porquanto a Corte estadual impôs cobertura para cirurgia não prevista no referido rol, apesar de o contrato indicar, com clareza, os eventos excluídos e a lei atribuir à ANS a definição da amplitude das coberturas.

Argumenta que a cobertura extrarrol só seria possível nas hipóteses legais mitigadoras, que não teriam sido demonstradas (eficácia baseada em evidências ou recomendações técnicas).

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o Relatório.

VOTO

A irresignação não prospera.

Na origem, cuida-se de ação de obrigação de fazer proposta por beneficiária do plano de saúde (parte recorrida) contra MEDPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (parte recorrente), a fim de obter cobertura de cirurgia de correção de hipertrofia mamária, indicada para tratamento de dorsalgia crônica.

Ao apreciar a demanda, a Corte de origem concluiu ser devida a cobertura do procedimento cirúrgico de redução das mamas, tendo em vista sua finalidade terapêutica (não estética) e a existência de indicação médica.

Importa conferir, por oportuno, excerto do acórdão recorrido:

"Trata-se, na origem, de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência, onde se busca da empresa ré a realização da cirurgia de correção de hipertrofia mamária, argumentando que é beneficiária do plano de saúde (parte ré) e sofre com o quadro de Dorsalgia Crônica, e teve a cobertura negada para a correção cirúrgica indicada pelo médico, sob a alegação de não constar no rol de procedimentos editados pela ANS.

Em suas razões recursais, o apelante salienta que o contrato, do qual a autora é beneficiária, exclui expressamente a cobertura de quaisquer procedimentos médico-hospitalares que não estejam previstos no rol estabelecido pela Agência

Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Aduz, portanto, que o custeio do procedimento de mamoplastia para correção da hipertrofia mamária não deve ser coberto pelas Operadoras de planos de saúde.

Analizando os autos, a necessidade do procedimento cirúrgico, bem como sua finalidade terapêutica, restaram comprovadas por meio de laudos médicos (ID 12496440), demonstrando que a paciente/apelada apresenta quadro de Dorsalgia Crônica, associada ao aumento do peso e do volume das mamas.

O Magistrado a quo assim fundamentou:

(...)

Ademais, a cirurgia recomenda, segundo relatórios médicos, é a forma de alcançar o resultado terapêutico da sintomatologia dolorosa na coluna vertebral, afastando-se o caráter estético do procedimento. Nesse sentido:

(...)

Diante do exposto, não pode prevalecer a negativa da ré de custear a cirurgia plástica redutora recomendada por médico especialista, sob a alegação de se tratar de procedimento excluído da cobertura contratual e não previsto no rol de cobertura obrigatória da ANS, o qual não pode ser considerado taxativo, ressaltando-se que tal procedimento se encontra coberto pelo plano da autora.

Sabendo-se que qualquer procedimento médico oferece riscos e por vezes, efeitos colaterais, cabe ao médico e paciente estabelecerem aquele mais apropriado, o qual nem sempre representa o mais conveniente para as entidades que, como a ré, “operam planos ou seguros privados de assistência de saúde” (artigo 1º, da Lei nº 9.656/98); opção pela forma de tratamento mais atualizada, ou seja, a proteção da vida e da integridade física e psíquica do segurado. Não poderia prevalecer a argumentação da ré acerca da inexistência de cobertura para o procedimento escolhido.

Em havendo expressa indicação médica, como no caso, se perfaz abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de ser tratamento não previsto no rol de procedimentos da ANS.” (e-STJ, fls. 337-339)

Irresignada, a operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, sob o fundamento de que não está obrigada a custear o procedimento supramencionado, porque não consta no rol da ANS.

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 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), 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 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 do procedimento, seja porque demonstrada a necessidade da cirurgia de correção de hipertrofia mamária para atingir resultado terapêutico relativo ao

quadro doloroso na coluna vertebral, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento.

Nessa lógica:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MAMOPLASTIA. CARÁTER NÃO ESTÉTICO. INDICAÇÃO MÉDICA. RECUSA INDEVIDA . AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, a Corte local entendeu presentes os requisitos para possibilitar a concessão do procedimento cirúrgico à luz da Lei 9.656/98, sob o fundamento de que a recorrida sofre de hipertrofia mamária, apresentando quadro de lombociatalgia de forte intensidade, com frequentes diagnósticos de hérnias discais.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgados em 18/4/2024, decidiu que, "comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS".

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.004.773/MS, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 2/12/2024, DJEN de 9/12/2024)

"DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ROL DA ANS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteia o fornecimento do medicamento romiplostim para tratamento de PTI crônica refratária.

2. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, condenando a operadora do plano de saúde ao pagamento de danos materiais. A Corte estadual manteve a sentença, determinando que o plano de saúde arcasse com os valores referentes à medicação ministrada.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a fornecer medicamento não previsto no rol da ANS, considerando a taxatividade mitigada desse rol.

III. Razões de decidir

4. A Segunda Seção do STJ consolidou o entendimento de que o rol da ANS é de taxatividade mitigada, permitindo a flexibilização em situações excepcionais, desde que demonstradas cabalmente.

5. A cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser analisada caso a caso, podendo ser admitida de forma excepcional, desde que amparada em critérios técnicos.

6. O recurso especial não permite o reexame do quadro fático-probatório dos autos, devendo o feito retornar à instância de origem para que a questão jurídica seja examinada à luz da atual jurisprudência do STJ e das peculiaridades do caso concreto.

IV. Dispositivo e tese

7. Recurso especial parcialmente provido para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que analise a controvérsia nos termos da fundamentação exposta, de acordo com a atual jurisprudência do STJ.

Tese de julgamento: "1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada, admitindo flexibilização em situações excepcionais. 2. A cobertura de medicamento não previsto no rol da ANS deve ser analisada pelo tribunal de origem à luz da jurisprudência do STJ

e das peculiaridades do caso concreto, a fim de demonstrar ou não a excepcionalidade da cobertura".
Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, V e VI e § 4º; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III. Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022."
(REsp n. 2.030.596/SP, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, **QUARTA TURMA**, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025)

Assim, constata-se que o entendimento adotado no julgado recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, razão pela qual incide, *in casu*, o óbice processual sedimentado no verbete da Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Outrossim, modificar a conclusão do Tribunal *a quo* – firmada no sentido de que restou comprovada a finalidade terapêutica do procedimento cirúrgico pleiteado e a necessidade de sua realização, amparada por laudo médico – demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório, providência vedada em sede de recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte agravada em 10% sobre o valor já fixado pelas instâncias ordinárias, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.237.418 / PI
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0378956-4

Número de Origem:

08429233220228180140 8429233220228180140

Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025

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 : MEDPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : PAULO GUSTAVO COELHO SEPÚLVEDA - PI003923

LUCAS ALVES VILAR - PI005263

EDIVAN SAMPAIO RIBEIRO - PI020012

RECORRIDO : DANIELLE COSTA RODRIGUES

ADVOGADO : THIAGO FRANCISCO DE OLIVEIRA MOURA - PI013531

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE INSUMOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, 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, 10 de novembro de 2025