

13/10/2026

SEGUNDA TURMA

AG.REG. NOS EMB.DECL. NA RECLAMAÇÃO 98.454 BAHIA

RELATOR	: MIN. DIAS TOFFOLI
AGTE.(S)	: TATIANA AMANCIO QUEIROZ
ADV.(A/S)	: BRUNO SOUZA DOS PASSOS
AGDO.(A/S)	: CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL
ADV.(A/S)	: BRUNO TEIXEIRA MARCELOS
INTDO.(A/S)	: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
ADV.(A/S)	: SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

EMENTA

Agravo regimental em reclamação constitucional. ADI nº 7.265. Inobservância dos critérios cumulativos a serem observados pelo Poder Judiciário quanto à cobertura de tratamento ou procedimento não incluídos no rol da ANS pelas operadoras de planos de assistência de saúde. Custeio de internação para abordagem multidisciplinar em clínica da obesidade indicada por médica assistente (Clínica da Obesidade Ltda.). Tratamento não incluído expressamente no rol da ANS. Agravo regimental não provido.

1. No julgamento da ADI nº 7.265, o Supremo Tribunal Federal afirmou a constitucionalidade do § 12 do art. 10 da Lei nº 9.656/98 – e, por consequência, a não taxatividade do “rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar [da ANS]” – e conferiu interpretação conforme à Constituição ao § 13 do referido artigo para fixar critérios cumulativos a serem observados por operadoras de planos de assistência de saúde na cobertura de tratamento ou procedimento não incluídos no rol da ANS, estabelecendo, também, parâmetros ao Poder Judiciário para decidir sobre a matéria.

2. No caso concreto, a autoridade reclamada determinou o custeio de internação em clínica da obesidade indicada pelo médico assistente, procedimento não incluído no rol da ANS, sem avaliar criteriosamente os requisitos estabelecidos no paradigma de confronto, com base apenas em laudo médico apresentado pela parte beneficiária, olvidando-se da necessidade de aferir a presença dos requisitos previstos no item nº 2, a

RCL 98454 ED-AGR / BA

partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), revelando, assim, deliberação judicial cujas razões de decidir distanciam-se das diretrizes fixadas pelo STF, especialmente o item nº 3, alínea c, da tese firmada na ADI nº 7.265.

3. A prévia consulta ao NatJus, sempre que disponível na respectiva jurisdição, tem o propósito de qualificar a prestação jurisdicional no contexto da judicialização da saúde, a fim de **fornecer subsídios técnicos e científicos** a magistrados para auxiliá-los em decisões judiciais, como no presente caso, em que se alega dúvida acerca da composição do rol da ANS.

4. O agravo mostra-se inviável, na medida em que contém apenas a reiteração dos argumentos anteriormente expostos, sem, no entanto, veicular elementos capazes de afastar as razões expressas na decisão agravada, a qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

5. Agravo regimental não provido.

ACÓRDÃO

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Relator, Ministro Dias Toffoli.

Brasília, 13 de outubro de 2026.

Ministro DIAS TOFFOLI

Relator

AG.REG. NOS EMB.DECL. NA RECLAMAÇÃO 98.454 BAHIA

RELATOR	: MIN. DIAS TOFFOLI
AGTE.(S)	: TATIANA AMANCIO QUEIROZ
ADV.(A/S)	: BRUNO SOUZA DOS PASSOS
AGDO.(A/S)	: CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL
ADV.(A/S)	: BRUNO TEIXEIRA MARCELOS
INTDO.(A/S)	: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
ADV.(A/S)	: SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

RELATÓRIO**O SENHOR MINISTRO DIAS TOFFOLI (RELATOR):**

Cuida-se de tempestivo agravo regimental interposto por Tatiana Amancio Queiroz (e-doc. 54) contra decisão mediante a qual julguei parcialmente procedente a reclamação para cassar a decisão questionada, a fim de que a autoridade reclamada proferisse nova decisão em observância às diretrizes fixadas na ADI nº 7.265.

A agravante aduz, em síntese, que a decisão agravada partiu da premissa equivocada de que a internação no Hospital da Obesidade constituiria procedimento não incluído no rol da ANS, razão pela qual reconheceu haver afronta à ADI nº 7.265 em virtude da ausência de consulta prévia ao NATJUS. A agravante argumenta que a internação pleiteada se insere na cobertura hospitalar ordinária e obrigatória, devidamente prevista no ordenamento jurídico e regulamentada pela ANS, não consistindo em tratamento excepcional. Defende, assim, a inaplicabilidade ao caso dos requisitos estabelecidos na ADI nº 7.265.

Alega a ausência de aderência estrita ao paradigma de controle, com o argumento de que a decisão agravada não individualizaria o procedimento supostamente excluído do rol da ANS, limitando-se a fazer referência genérica à internação na clínica da obesidade.

Sustenta que, embora a decisão integrativa tenha deslocado a análise para os atos realizados durante a internação, ela não identificou procedimento específico determinado pelo acórdão estadual que não estivesse abrangido pela cobertura obrigatória. Afirma, assim, inexistir

RCL 98454 ED-AGR / BA

correspondência material com a ADI nº 7.265, de modo que a reclamação estaria sendo utilizada como sucedâneo recursal para se rediscutir a qualificação jurídica dos fatos, o contrato, o registro sanitário do prestador, a suficiência da rede credenciada e a prova médica, providência incompatível com os limites da via reclamatória prevista no art. 102, inciso I, alínea I, da Constituição Federal.

Afirma a agravante que o acórdão estadual não se fundamentou exclusivamente no laudo médico apresentado pela beneficiária, mas em amplo conjunto probatório, composto por relatórios de endocrinologista, cardiologista e clínico, além de em exames que atestariam o quadro de obesidade mórbida de grau III, comorbidades e riscos à saúde. Sustenta, ainda, que o Tribunal de Justiça examinou o contrato, a inscrição do estabelecimento no CNES, sua regularidade perante o CREMEB, a inexistência de prestador credenciado equivalente e a ausência de indicação, pela CASSI, de alternativa terapêutica adequada.

Argumenta que o Item nº 3, alínea c, da tese firmada na ADI nº 7.265 não exige consulta exclusiva ao NATJUS, admitindo manifestação de outros entes com expertise técnica, de modo que o parecer da ANS é suficiente para esclarecer a cobertura regulatória, enquanto os relatórios e exames constantes dos autos demonstram o quadro clínico da beneficiária.

Registra, ainda, que a operadora não indicou estabelecimento credenciado apto a realizar a internação prescrita, sendo insuficiente a oferta de acompanhamento ambulatorial pela CliniCASSI Salvador, por não corresponder ao regime hospitalar intensivo indicado para o caso.

Requer a agravante, por fim, o seguinte:

"2. a atribuição imediata de efeito suspensivo, para restabelecer a eficácia do acórdão proferido no processo nº 8032736-14.2023.8.05.0001 até o julgamento deste recurso e impedir a descontinuidade da assistência;

3. o exercício do juízo de retratação, para tornar sem efeito a decisão agravada e julgar improcedente a reclamação, diante

RCL 98454 ED-AGR / BA

da ausência de aderência estrita à ADI nº 7.265;

(...)

5. subsidiariamente, caso se entenda necessária avaliação adicional, que a decisão seja reformada para preservar a cobertura hospitalar e a continuidade do tratamento durante a consulta técnica e o novo julgamento, limitando-se a apuração aos procedimentos específicos eventualmente controvertidos, sem cassação integral da tutela assistencial" (e-doc. 54, p. 9).

É o relatório.

AG.REG. NOS EMB.DECL. NA RECLAMAÇÃO 98.454 BAHIA

RELATOR	: MIN. DIAS TOFFOLI
AGTE.(S)	: TATIANA AMANCIO QUEIROZ
ADV.(A/S)	: BRUNO SOUZA DOS PASSOS
AGDO.(A/S)	: CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL
ADV.(A/S)	: BRUNO TEIXEIRA MARCELOS
INTDO.(A/S)	: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
ADV.(A/S)	: SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

VOTO

O SENHOR MINISTRO DIAS TOFFOLI (RELATOR):

A irresignação não traz argumentos capazes de afastar as razões expressas na decisão agravada, a qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

Aponta-se como ato reclamado a decisão proferida em sede de apelação por meio da qual o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia negou provimento ao recurso interposto pela ora reclamante, com os seguintes fundamentos:

“No caso dos autos, não há que se falar em tratamento estético, visto que restou comprovado ser a autora/apelada portadora de obesidade mórbida grau III, acometida por diversas comorbidades e verificado grau de risco para tratamento cirúrgico. É o que se extrai do relatório médico id 83518409:

(...)

Além do relatório confeccionado por médico endocrinologista, consta dos autos relatório do cardiologista assistente (id 83518410), do médico clínico (id 83518411), além da apresentação dos exames correlatos, que comprovam o quadro de saúde narrado, além de evidenciarem o risco à vida e à saúde, a justificar a intervenção solicitada.

Instado a manifestar-se em situação semelhante à

RCL 98454 ED-AGR / BA

presente, em que um beneficiário do mesmo plano de saúde apelante, também residente no estado da Bahia, pleiteava a internação em clínica de emagrecimento e tratamento de obesidade mórbida, o STJ reconheceu a obrigação de custeio e a abusividade da negativa de cobertura, reiterando o entendimento já pacificado neste Tribunal no sentido de que: 'é abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para obesidade mórbida, ainda que não haja previsão contratual expressa, quando demonstrada a imprescindibilidade do procedimento e regularidade da clínica indicada'; 'É firme o posicionamento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não os meios de tratamento indicados pelo médico assistente, sendo nula a cláusula que exclua procedimento essencial à saúde do beneficiário'; 'A negativa de cobertura baseada na ausência de credenciamento de clínica apta ao tratamento indicado revela-se abusiva, sobretudo diante da inexistência de estabelecimento alternativo indicado pela operadora, configurando violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, ainda que inaplicável o CDC à espécie'.

(...)

Quanto ao pedido subsidiário, no sentido de limitar o custeio do tratamento ao valor constante na Tabela Geral de Auxílios (TGA), torna-se inviável o seu acolhimento, visto que o apelante não comprovou a existência de clínica credenciada para o tratamento ou mesmo a previsão do serviço utilizado na TGA, prova que lhe incumbia, sendo imperativa a cobertura dos valores na forma determinada pela sentença" (e-doc. 18, p. 7-13).

Delineada a moldura fático-jurídica subjacente à reclamação, sobressai, na espécie, que a autoridade reclamada determinou o custeio de internação na clínica da obesidade, procedimento não incluído no rol

RCL 98454 ED-AGR / BA

da ANS, sem avaliar criteriosamente os requisitos estabelecidos no paradigma de confronto, com base apenas em laudo médico apresentado pela parte beneficiária, olvidando-se da **necessidade de aferir a presença dos requisitos previstos no Item nº 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) no caso concreto**, revelando, assim, deliberação judicial cujas razões de decidir distanciam-se das diretrizes fixadas pelo STF, especialmente o Item nº 3, alínea c, da tese firmada na ADI nº 7.265:

“3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente:

(a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS;

(b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo;

(c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de **consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS)**, sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e

(d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no

RCL 98454 ED-AGR / BA

rol de cobertura obrigatória.”

A propósito, quanto à aderência estrita com a ADI nº 7.265, persisto na conclusão de que a prévia consulta ao NatJus, sempre que disponível na respectiva jurisdição, tem o propósito de qualificar a prestação jurisdicional no contexto da judicialização da saúde, a fim de **fornecer subsídios técnicos e científicos** a magistrados para auxiliá-los em decisões judiciais, como no presente caso, em que se alega dúvida acerca da composição do rol da ANS.

Anoto que, a fim de subsidiar a tese de que a internação em clínica específica de obesidade indicada pelo médico assistente é de cobertura obrigatória, a agravante juntou aos autos o Despacho nº 713/26 da ANS (e-doc. 55), o qual, ao contrário do que sustenta, não é capaz, por si só, de modificar o resultado das conclusões por mim aventadas. Pela leitura do referido documento, verifica-se que foi exarado em resposta à consulta técnica apresentada pelo Hospital da Obesidade Ltda. acerca da obrigatoriedade de cobertura, por parte das operadoras de planos de saúde, do regime de internação hospitalar para tratamento de obesidade. O Hospital da Obesidade Ltda. fundamentou o questionamento em sua condição de prestador de serviços de internação, “em sua regularidade cadastral como estabelecimento hospitalar - CNES (SEI 35990557) [Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde] e na composição de uma equipe transdisciplinar voltada para a reeducação e [a] estabilização de pacientes com obesidade grave”. Em sua resposta, a ANS limitou-se a discorrer genericamente acerca da legislação que disciplina a matéria, consignando a submissão das operadoras de plano de saúde privado ao disposto na Lei nº 9.656/98, bem como da observância de coberturas obrigatórias constantes das resoluções normativas da ANS e da necessidade das operadoras em garantir e gerenciar rede de prestadores própria ou contratualizada com observância de prazos para realização de procedimentos. Como visto, o referido documento traça diretrizes genéricas a serem observadas pelas operadoras de saúde, não emitindo

RCL 98454 ED-AGR / BA

qualquer juízo de valor acerca do caso concreto, não podendo, portanto, substituir a análise técnica a ser realizada pelo NatJus ou por entes ou pessoas com expertise técnica na espécie.

Nesse contexto, reitero que a atuação do Poder Judiciário em demandas sobre a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS deve, **sob pena de nulidade da decisão**, observar obrigatoriamente as diretrizes delineadas no paradigma e os cinco requisitos objetivos e cumulativos ali definidos, a saber:

“(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) **inexistência de negativa expressa ou pendência de avaliação da ANS sobre proposta de atualização do rol (PAR)**; (iii) **inexistência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS**; (iv) **comprovação de eficácia e segurança do tratamento com fundamento na medicina baseada em evidências, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível (ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou metaanálise)**; e (v) existência de registro na Anvisa.”

Cumprе destacar que a adoção dos referidos requisitos técnicos e cumulativos para a saúde suplementar derivou, com os devidos ajustes, dos parâmetros objetivos fixados pelo STF para o fornecimento judicial de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde por ocasião da análise dos Temas nºs 6 e 1.234, e teve como intuito garantir a necessária coerência sistêmica entre os setores público e privado, evitando que se imponham às operadoras obrigações mais amplas do que aquelas atribuídas ao próprio ente estatal e não respaldadas por evidências científicas de alto nível (ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise).

Isso porque “a ausência de exigência cumulativa de critérios técnicos, conjugada com a obrigatoriedade de cobertura, reduz a

RCL 98454 ED-AGR / BA

capacidade de gestão do risco pelas operadoras e amplia a judicialização, gerando efeitos agregados negativos sobre o mutualismo e o equilíbrio financeiro dos contratos”, bem como enfraquece o papel técnico e a expertise científica e regulatória da Conitec e da ANS, cujo papel é assegurar a proteção do direito à saúde e dos direitos do consumidor contra terapias ineficazes e inseguras.

Verifica-se, portanto, que o acórdão reclamado desrespeita a eficácia do precedente do STF acima delineado, deixando de enfrentar temáticas constitucionais necessárias para o deslinde de controvérsia relacionada à cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS mediante prestação jurisdicional qualificada, a qual é obrigatória à luz do paradigma.

Nesse contexto, os argumentos apresentados pela parte agravante não infirmam os fundamentos que ensejaram a negativa de seguimento da reclamação constitucional, razão pela qual mantenho a decisão agravada por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, **nego provimento** ao agravo regimental.

É como voto.

SEGUNDA TURMA

EXTRATO DE ATA

AG.REG. NOS EMB.DECL. NA RECLAMAÇÃO 98.454

PROCED. : BAHIA/BA

RELATOR(A) : MIN. DIAS TOFFOLI

AGTE.(S) : TATIANA AMANCIO QUEIROZ

ADV.(A/S) : BRUNO SOUZA DOS PASSOS (39902/BA)

AGDO.(A/S) : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL

ADV.(A/S) : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS (78356/BA, 126982/PR, 136828/RJ, 472813/SP)

INTDO.(A/S) : TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

ADV.(A/S) : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

Decisão: A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Relator, Ministro Dias Toffoli. Segunda Turma, Sessão Virtual de 2.10.2026 a 9.10.2026.

Composição: Ministros Luiz Fux (Presidente), Gilmar Mendes, Dias Toffoli, Nunes Marques e André Mendonça.

Thiago Fernandes Lins
Secretário da Segunda Turma