SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1995021 - SP (2022/0094331-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	UNIMED DE CATANDUVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143 JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027 CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875 JUCILENE SANTOS - SP362531 URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO	:	RAMZI EL JAMEL - ESPÓLIO
RECORRIDO	:	TALUANA HELENA EL JAMEL - HERDEIRO
RECORRIDO	:	MILENA EL JAMEL CARNEVALE - HERDEIRO
RECORRIDO	:	LUTFI EL JAMEL NETO - HERDEIRO
ADVOGADO	:	ANA CLAUDIA TOLEDO - SP272239

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA ONCOLÓGICA COM USO DE ROBÓTICA. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DECISÃO QUE DETERMINA COBERTURA. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL E ANÁLISE PROBATÓRIA. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência do pedido para obrigar a cobertura de cirurgia robótica para tratamento de câncer, realizada em hospital fora da rede credenciada, conforme indicação médica. A recorrente sustenta que o procedimento não está previsto no rol da ANS e que não haveria obrigação contratual de custeá-lo, além de alegar violação a diversos dispositivos legais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear procedimento cirúrgico indicado para tratamento de neoplasia, ainda que fora da rede credenciada e sem previsão expressa no rol da ANS; (ii) verificar se é admissível o recurso especial quando a pretensão recursal exige reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte estadual concluiu, com base nas provas dos autos e nas cláusulas contratuais, que o tratamento indicado — cirurgia robótica para tumor maligno — era o mais adequado ao quadro

Documento eletrônico VDA48324284 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/06/2025 14:42:41
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: a233fdcb-7af2-4fdc-9dcc-eec0cbc28768

clínico do paciente e deveria ser coberto pelo plano de saúde, mesmo não estando expressamente previsto no rol da ANS.
4. A pretensão recursal de afastar a cobertura contratual exige reinterpretação de cláusulas contratuais e reavaliação de elementos fático-probatórios, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.
5. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, que admite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, especialmente nos casos de tratamento oncológico, quando o método prescrito se mostra eficaz, seguro e respaldado por evidências médicas, conforme definido no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP (Súmula 83 do STJ).
6. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, cabe majoração da verba honorária sucumbencial em razão do desprovimento do recurso.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

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 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA48324284 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/06/2025 14:42:41
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: a233fdcb-7af2-4fdc-9dcc-eec0cbc28768

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1995021 - SP (2022/0094331-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	UNIMED DE CATANDUVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143 JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027 CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875 JUCILENE SANTOS - SP362531 URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO	:	RAMZI EL JAMEL - ESPÓLIO
RECORRIDO	:	TALUANA HELENA EL JAMEL - HERDEIRO
RECORRIDO	:	MILENA EL JAMEL CARNEVALE - HERDEIRO
RECORRIDO	:	LUTFI EL JAMEL NETO - HERDEIRO
ADVOGADO	:	ANA CLAUDIA TOLEDO - SP272239

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA ONCOLÓGICA COM USO DE ROBÓTICA. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DECISÃO QUE DETERMINA COBERTURA. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL E ANÁLISE PROBATÓRIA. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência do pedido para obrigar a cobertura de cirurgia robótica para tratamento de câncer, realizada em hospital fora da rede credenciada, conforme indicação médica. A recorrente sustenta que o procedimento não está previsto no rol da ANS e que não haveria obrigação contratual de custeá-lo, além de alegar violação a diversos dispositivos legais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear procedimento cirúrgico indicado para tratamento de neoplasia, ainda que fora da rede credenciada e sem previsão expressa no rol da ANS; (ii) verificar se é admissível o recurso especial quando a pretensão recursal exige reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte estadual concluiu, com base nas provas dos autos e nas cláusulas contratuais, que o tratamento indicado — cirurgia robótica para tumor maligno — era o mais adequado ao quadro

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

clínico do paciente e deveria ser coberto pelo plano de saúde, mesmo não estando expressamente previsto no rol da ANS.
4. A pretensão recursal de afastar a cobertura contratual exige reinterpretação de cláusulas contratuais e reavaliação de elementos fático-probatórios, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.
5. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, que admite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, especialmente nos casos de tratamento oncológico, quando o método prescrito se mostra eficaz, seguro e respaldado por evidências médicas, conforme definido no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP (Súmula 83 do STJ).
6. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, cabe majoração da verba honorária sucumbencial em razão do desprovimento do recurso.
IV. DISPOSITIVO
7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *Plano de saúde. Paciente com tumor maligno no sistema digestivo, indicado tratamento cirúrgico mediante intervenção robótica. Falecimento do autor que não enseja perda do objeto da ação. Cobertura devida. Ré que já concordou, em acordo judicial anterior, com o tratamento da doença. Escolha terapêutica que é do médico, ressalvado abuso que no caso não se evidencia. Contrato ou norma administrativa que não podem limitar a forma de enfrentamento de doença coberta. Recusa sob o fundamento de que ausente previsão no rol da ANS e de cobertura fora área e da rede credenciada. Abusividade configurada. Ausência, ademais, de hospital dentro da abrangência territorial do plano de autor. Própria ré que, no acordo anterior, havia concordado com o tratamento fora dos limites geográficos de cobertura. Sentença mantida. Recurso desprovido.*

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que deu provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Foram também preenchidas as condições da ação, consistentes na legitimidade recursal, possibilidade jurídica do pedido e interesse em recorrer.

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia, com análise das provas e interpretação contratual, de maneira adequada ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão:

> *O recurso não merece acolhida. De início, assente-se persistir o objeto da demanda, a despeito do falecimento do autor. A este respeito, o pleito principal na ação foi de obrigação de fazer, assim de obrigar a ré a cobrir procedimento cirúrgico para tratamento de tumor, em hospital situado em Barretos, mediante o procedimento de robótica, e com a participação dos médicos Oswaldo e Maximiliano. O pedido, porém, também compreende a imposição, à ré, de arcar com todas as custas do procedimento, de internação e de honorários médicos. Deferida a tutela provisória nestes termos (fls. 127/129), o que se manteve nesta instância (AI 2031677-19.2020.8.26.0000), a cirurgia para tratamento do tumor maligno se realizou. Mesmo assim, conforme se narrou nas contrarrazões, a doença evoluiu, tendo o autor necessitado de nova cirurgia, cuja solicitação ao plano de saúde, enviada em 29.09.2020, não foi respondida até a data do óbito (14.10.2020). Observa-se, aliás, que tanto a solicitação da nova cirurgia quanto o falecimento são posteriores à sentença. Nesse contexto, anote-se remanescer o interesse no processo e, consequentemente, no julgamento do apelo quer para ratificar o acerto da tutela provisória anteriormente deferida, quer para confirmar que, do ponto de vista patrimonial, as despesas do referido procedimento devem mesmo ser suportadas pela ré. Visto isso, e quanto ao mérito, anote-se persistirem as ponderações lançadas quando mantida, nesta instância, a tutela provisória (AI 2031677-19.2020.8.26.0000). Conforme lá se anotou, a respeito das circunstâncias do caso: “Em primeiro lugar, anote-se que, em demanda anterior, na qual se postulava cobertura análoga, mas diante de procedimento de videolaparoscopia, e indeferida a liminar, nesta instância efeito ativo foi concedido nos seguintes termos:*
>
> *“O paciente se vê acometido de séria neoplasia no reto. O relatório de fls. 35 denota que a situação é grave e urgente. A indicação da rede conveniada foi de cirurgia radical de ablação. Mas, no Hospital de Câncer de Barretos, que acabou descredenciado, indica-se, conforme o mesmo relatório já mencionado, intervenção menos invasiva, por robótica, com maiores chances de êxito e melhor recuperação. Além disso, recomenda-se tratamento especializado. Neste sentido, parece que os três médicos indicados pelo plano são clínicos gerais e dois*

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

deles, contatados, aparentemente sequer realizariam a intervenção, justamente pela sua especificidade. Por isso, indicado médico especialista que seria conveniado da Unimed, em São José do Rio Preto, desautorizando o plano a cobertura porque fora da área geográfica de cobertura (fls. 106). Sucede que, se apenas em outra localidade se realiza o procedimento indicado ao tratamento do paciente, então se autoriza o socorro fora da área territorial de cobertura. Conforme já se assentou, abusivo restringir-se o tratamento médico em outro município, fora do limite geográfico previsto no contrato, se nessa área não há o atendimento indicado ao paciente (Súmula 99 do TJSP).Ademais, como já se decidiu, quando se cuide de atendimento emergencial ou de urgência, que implica risco premente de visa ou sequelas irreversíveis, ou de urgência, resultante de acidentes, com igual risco, tudo na forma do art. 35-C da Lei 9.656 /98, reforça-se a possibilidade de atendimento fora da rede. A respeito: TJ- SP, Ap. civ. n. 415.965-4/9, j. 20.04.2010; Ap. civ. n. 520.513-4/8-00, j. 12.02.2008." (AI n. 2248559-09.2019.8.26.0000) O agravo ficou prejudicado porque as partes entabularam acordo, justamente em que a agravante concordou com o atendimento fora de Catanduva e com a mesma equipe médica atual, ao que parece. Alega-se todavia que o estado do paciente se deteriorou e que apenas a robótica, de resto somente realizável em Barretos, com o mesmo médico que tão só lá passou a poder operar, evita a amputação inclusive de parte do reto do paciente, dado o estágio do câncer que o acomete. Neste ponto é que, destarte, ainda se deverá aquilatar então se, como assevera a recorrente, há descumprimento de acordo anterior. Mas vale o quanto já se adiantou no tocante à área de cobertura e rede credenciada.

Pois, agora regularmente processado o feito, não se entende, a rigor, que havido descumprimento do acordo pelo autor, como se ele estivesse vinculado, ad eternum, ao procedimento lá pactuado, desconsiderando a evolução, a gravidade e as características da doença. Ao revés, o que houve foi indevida recusa, por parte da ré, em cobrir o procedimento que melhor se adequava ao quadro médico então havido. ***De mais a mais, de se anotar que, ao entabular o ajuste, a ré confirmou que a moléstia da qual padecia o autor era coberta pelo plano. Com o evoluir da doença, foi indicado tratamento por robótica, com maiores chances de êxito e de recuperação. E, como é sabido, a indicação do tratamento para doença coberta encerra aferição que ao médico do paciente incumbe fazer, ressalvado eventual abuso, mas o que não se demonstrou, com se viu. Ao convênio cabe estabelecer, observada exigência de padrão mínimo, quais as doenças cobertas. Não o tratamento indicado.*** *A respeito, já se decidiu que "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para respectiva cura" (Resp. n. 668.216/SP, rel. min, Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15.03.2007). Ademais, anote-se que este Tribunal já enfrentou, em mais de uma oportunidade, a questão da cobertura da intervenção robótica para combate ao câncer, quer quando, como no caso, especialmente indicado ao paciente, mesmo sem indicação dehospital adequado na área de cobertura (Ap. civ. n. 1020228-49.2017.8.26.0562), quer a propósito, nas mesmas circunstâncias, de tratamento da próstata (Ap. civ. n. 1072156-86.2018.8.26.0100). Vide*

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

ainda no mesmo sentido; Ap. civ. n. 1008697-87.2016.8.26.0533; 1026016-75.2017.8.26.0002; 103.0576-57.8.26.0100. Ainda com relação à área de cobertura, não é demais anotar que, no próprio acordo original, o tratamento também se daria fora dos limites geográficos originalmente contratados. É dizer, descabe à ré argumentar, aqui, que o tratamento se dá fora da área quando ela própria assumiu, no ajuste, idêntica situação. E ao que se soma, como visto, o teor da Súmula 99 deste Tribunal, além do julgado acima citado, autorizado o tratamento mediante intervenção robótica inclusive fora da área de cobertura. Já com relação à alegada inobservância ao rol da ANS, que se diz taxativo, persistem as ponderações externadas no AI 2031677-19.2020.8.26.0000 :

"Já em relação ao rol da ANS, sabido que, conforme a interpretação que se dê à previsão de exclusão nesses casos, sobressalta a sua abusividade. Aqui anotada a oportuna advertência de Cláudia Lima Marques, no sentido de que, em contratos de plano de saúde, "exclusões genéricas desequilibram o conteúdo do contrato de seguro-saúde, de planos de saúde e dos demais seguros relacionados à saúde". (in Contratos no CDC, RT, 4a ed., 838).Ora, renovada e constantemente alterada tabela da ANS, nunca se dá a saber, exatamente, ao consumidor, e de antemão, para que possa manifestar seu consentimento de modo esclarecido, qual o rol de coberturas e exclusões. E se falha o dever de informação, de esclarecimento, um dos chamados deveres anexos ou laterais, que a boa-fé objetiva, na sua função supletiva, impõe às relações obrigacionais, afronta-se afinal princípio básico do CDC (art. 4º, III). Pior. Consoante o elastério que se reconheça à previsão contratual, do aderente se exclui o benefício que o avanço da ciência médica proporciona. Isto porque a velocidade com que se reconhecem novos procedimentos, e sem que neles se entreveja, ainda, caráter experimental, não se compadece com o retardo, que pode ser fatal, na inclusão em lista da ANS. O que é razoável, isto sim, é a exclusão de procedimentos ainda desconhecidos, em teste, experimentais, mas o que não parece ser o caso. Aliás, tratando-se de exclusão de cobertura, ela não pode ser estatuída de modo residual. Ou seja, sob o raciocínio de que o que não está previsto está excluído. Se se cobre a doença do autor, não se há de excluir tratamento devido ao seu enfrentamento. E mesmo fosse isto possível, a exclusão deveria vir expressa. Isto supondo não houvesse, mesmo assim, abusividade. Do mesmo modo, assentou-se também que a exclusão houvesse, de novo e por isso mesmo induzindo abusividade, resulta de ́uma interpretação anacrônica e que impõe ao segurado desistir por antecipação dos avanços da medicina." (TJ-SP, Ap. civ. n. 492.655-4/8-00, 2ª Cam., rel. Des. Santini Teodoro, j. 20.03.2007). Como está no mesmo aresto, ao consumidor não se pode opor a desatualização de tabelas. Ademais, sabido que o contrato deve indicar as doenças cobertas, observado o plano básico. Mas o tratamento adequado incumbe ao médico aferir.`" No referido agravo, e o que aqui se destaca, houve expressa remissão ao precedente da Corte Superior citado pela ré, porém lá confrontando com outros julgados do mesmo Tribunal, ainda reconhecendo o caráter exemplificativo do rol da ANS: "Por fim, evidentemente não se olvida o julgado indicado pela recorrente (STJ, R Esp n. 1.733.013,

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

Quarta Turma, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 10.12.2019), em cuja própria ementa já se destaca a ocorrência de overruling quanto ao anterior entendimento da Corte, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo. Certo também que há decisões monocráticas dos ministros da Quarta Turma referendando tal entendimento, a denotar que não se cuida de um julgado isolado: AR Esp n. 1.632.697, rel. Min. Raul Araújo, j. 01.04.2020; R Esp n. 1.866.530, rel. Min. Maria Isabel Gallotti, j. 03.04.2020; AgInt no AR Esp 1.566.028, rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, j. 29.04.2020; R Esp. 1.854.701, rel. Min. Marco Buzzi, j. 14.04.2020. Todavia, vale convir que a questão não parece estar pacificada, havendo diversos acórdãos posteriores ao decisum citado, e que não é vinculativo, provenientes da Terceira Turma, destacando a abusividade da limitação em questão:

(...)

Enfim, sob qualquer ponto de vista, foi mesmo indevida a recusa da ré em cobrir a cirurgia requerida pelo autor. Destarte, acertado o julgamento de procedência, confirmando-se a tutela provisória deferida, assentando-se que as despesas do procedimento devem ser suportadas pela ré. No mais, o pleito externado nascontrarrazões, de majoração dos honorários ao patamar máximo, e a calcular sobre o valor da condenação, deveria ter sido objeto de recurso próprio, pelo que nada cabe apreciar. Apenas se determina a majoração da verba, de 10 a 12% do valor atualizado da causa, a título de honorários recursais (art. 85, par. 11°, do CPC), e em razão do desprovimento do apelo da ré.

Ante o exposto, NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso.

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade a custear o tratamento indicado pelo médico assistente (procedimento cirúrgico para tratamento de tumor, em hospital situado em Barretos, mediante o procedimento de robótica).

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado ao paciente possui excepcionalidade a justificar o pagamento pela operadora, sendo devida a cobertura contratual do tratamento (fls. 560/575).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em análise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de prestação de cobertura médica, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto, para reconhecimento das garantias de tratamentos a que o recorrido teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

A decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia prescrita ao paciente portador de neoplasia, sob o argumento de que não há previsão do tratamento no Rol da ANS.

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

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. (REsp n. 2.165.234/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.)

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido (súmula 83 do STJ). É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. VALOR. RAZOABILIDAE E PROPORCIONALIDADE.*
>
> *1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.*
>
> *2. No caso, trata-se de procedimentos para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Precedentes.*
>
> *3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se*

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade"(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Hipótese em que o Tribunal de origem concluiu pela existência de danos morais indenizáveis. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial por esbarrar no óbice da Súmula n. 7/STJ.

5. Não se mostra exorbitante o quantum indenizatório fixado pelo TJRJ em R$ 10.000,00.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.210.504/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 20/9/2023.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE DIAGNÓSTICADO COM NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nesta Corte Superior, na ocasião do julgamento do REsp 1.733.013 /PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, o Tribunal de origem entendeu que foi abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cirurgia, solicitada pelo médico assistente, para tratar o paciente acometido de neoplasia de próstata.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R$ 10.000,00 (dez mil

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.738.844/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. CIRURGIA DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS.

SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA.1. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.2. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de antineoplásicos orais, procedimentos cirúrgicos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia integrante do tratamento de câncer de próstata da parte agravada, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.3. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

4. A falta de indicação dos dispositivos legais supostamente violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.311.808/BA, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 14/11/2024.)

Nesta Corte Superior, na ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "*fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS*" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

As operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

prescritos para o tratamento da enfermidade. (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024 .)

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Documento eletrônico VDA48062193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:15
Código de Controle do Documento: 92effd7b-f09b-4cc5-8e19-cadad963c2cb

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 1.995.021 / SP

Número Registro: 2022/0094331-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10002258120208260396

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED DE CATANDUVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
		JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
		CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875
		JUCILENE SANTOS - SP362531
		URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO	:	RAMZI EL JAMEL - ESPÓLIO
RECORRIDO	:	TALUANA HELENA EL JAMEL - HERDEIRO
RECORRIDO	:	MILENA EL JAMEL CARNEVALE - HERDEIRO
RECORRIDO	:	LUTFI EL JAMEL NETO - HERDEIRO
ADVOGADO	:	ANA CLAUDIA TOLEDO - SP272239

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

Documento eletrônico VDA48267661 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:35:45
Código de Controle do Documento: 6c14815a-5d0b-4087-9ac8-37671cba817e

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48267661 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:35:45
Código de Controle do Documento: 6c14815a-5d0b-4087-9ac8-37671cba817e