SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2108808 - SP (2023/0406720-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
		MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES - DF017151
		ROBERTO ROCHA DE CARVALHO - DF024184
RECORRIDO	:	FLAVIO SABINO DE SOUZA
ADVOGADO	:	RENATO LUIS BUELONI FERREIRA - SP128006

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRANSPLANTE, ROL DA ANS E TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que negou provimento a apelação.
2. A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que se pleiteou a autorização e o custeio de transplante autólogo de células hematopoiéticas segundo prescrição médica.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, tornando definitiva a tutela e condenando a ré a custear o tratamento indicado, com honorários fixados em 15% sobre o valor da condenação.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve a sentença, afastou a aplicação do CDC por se tratar de autogestão e reconheceu a abusividade da negativa de cobertura; embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve violação ao 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 pela desconsideração da competência normativa da ANS e das diretrizes de utilização; (ii) saber se houve violação ao 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 ao afastar a atribuição da ANS de elaborar o rol de procedimentos como referência básica; (iii) saber se houve violação aos 10, §§ 12 e 13, e 12, I e II, da Lei n. 9.656/1998 ao ampliar a cobertura sem preencher requisitos legais; (iv) saber se deve prevalecer a taxatividade do rol da ANS e os critérios da DUT 71 para afastar

Documento eletrônico VDA59411303 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 25/08/2026 16:17:38
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: a552006a-1131-4a57-b7c3-9b5d4c19db8d

a obrigação de custeio; e (v) saber se há divergência jurisprudencial em face do REsp 1.733.013/PR quanto à obrigatoriedade de cobertura fora do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 282 do STF, pois as teses relativas ao 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e ao 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 não foram objeto de debate no acórdão recorrido, nem houve embargos de declaração para provocar o enfrentamento.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, porque o acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento desta Corte sobre a possibilidade de superação excepcional da regra da taxatividade do rol da ANS, com base em critérios técnicos e prescrição médica, mantendo a obrigação de cobertura, inclusive à luz da Lei n. 14.454/2022.

8. A divergência jurisprudencial não é conhecida, em razão de óbices sumulares processuais incidentes na interposição pela alínea a, que impedem o conhecimento pela alínea c na mesma matéria.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Incide a Súmula n. 282 do STF quando a questão federal não é debatida no acórdão recorrido, nem provocada por embargos de declaração. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte sobre a possibilidade excepcional de cobertura fora do rol da ANS, diante de prescrição médica e critérios técnicos".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, §§ 12 e 13, e 12, I e II; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CPC, art. 85, §§ 2º e 11.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmula n. 282; STJ, Súmula n. 83; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

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 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 24 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA59411303 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 25/08/2026 16:17:38
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: a552006a-1131-4a57-b7c3-9b5d4c19db8d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2108808 - SP (2023/0406720-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
		MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES - DF017151
		ROBERTO ROCHA DE CARVALHO - DF024184
RECORRIDO	:	FLAVIO SABINO DE SOUZA
ADVOGADO	:	RENATO LUIS BUELONI FERREIRA - SP128006

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRANSPLANTE, ROL DA ANS E TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que negou provimento a apelação.
2. A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que se pleiteou a autorização e o custeio de transplante autólogo de células hematopoiéticas segundo prescrição médica.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, tornando definitiva a tutela e condenando a ré a custear o tratamento indicado, com honorários fixados em 15% sobre o valor da condenação.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve a sentença, afastou a aplicação do CDC por se tratar de autogestão e reconheceu a abusividade da negativa de cobertura; embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve violação ao 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 pela desconsideração da competência normativa da ANS e das diretrizes de utilização; (ii) saber se houve violação ao 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 ao afastar a atribuição da ANS de elaborar o rol de procedimentos como referência básica; (iii) saber se houve violação aos 10, §§ 12 e 13, e 12, I e II, da Lei n. 9.656/1998 ao ampliar a cobertura sem preencher requisitos legais; (iv) saber se deve prevalecer a taxatividade do rol da ANS e os critérios da DUT 71 para afastar

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

a obrigação de custeio; e (v) saber se há divergência jurisprudencial em face do REsp 1.733.013/PR quanto à obrigatoriedade de cobertura fora do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 282 do STF, pois as teses relativas ao 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e ao 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 não foram objeto de debate no acórdão recorrido, nem houve embargos de declaração para provocar o enfrentamento.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, porque o acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento desta Corte sobre a possibilidade de superação excepcional da regra da taxatividade do rol da ANS, com base em critérios técnicos e prescrição médica, mantendo a obrigação de cobertura, inclusive à luz da Lei n. 14.454/2022.

8. A divergência jurisprudencial não é conhecida, em razão de óbices sumulares processuais incidentes na interposição pela alínea a, que impedem o conhecimento pela alínea c na mesma matéria.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Incide a Súmula n. 282 do STF quando a questão federal não é debatida no acórdão recorrido, nem provocada por embargos de declaração. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte sobre a possibilidade excepcional de cobertura fora do rol da ANS, diante de prescrição médica e critérios técnicos".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, §§ 12 e 13, e 12, I e II; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CPC, art. 85, §§ 2º e 11.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmula n. 282; STJ, Súmula n. 83; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (CASSI), com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 193):

> PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura de transplante de medula - Procedência decretada - Abusividade reconhecida - Alegação de que o tratamento não preenche as diretrizes de utilização da ANS, bem como que o custeio integral extrapola os limites da Tabela Geral de Auxílio - Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor - Definição nos termos do recurso especial 1.285.483/PB - Entendimento, no entanto, de que a proteção ao adquirente de plano de saúde deve ser ampla a ponto de garantir o efetivo amparo de sua integridade física e psíquica, sob pena de se negar validade ao próprio objetivo do contrato (Princípio da boa-fé contratual) - Negativa de cobertura - Inadmissibilidade - Paciente diagnosticado com

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

> amiloidose pulmonar - Demonstração de que houve indicação do procedimento tão somente para preservar a saúde do paciente - Empresa que não pode interferir na indicação feita pelo médico - Pedido médico para realização do tratamento - Dever da ré de custear o tratamento indicado ao autor, consoante prescrição médica - Recurso desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 211):

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO -Omissões e obscuridades inexistentes - Decisão que exauriu o tema reiterado - Natureza infringente do pleito - Descabimento - Questões debatidas nos autos explicitamente resolvidas - Embargos rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido teria negado vigência à competência normativa da ANS para definir a amplitude de coberturas, inclusive diretrizes de utilização (DUT), ao impor custeio de procedimento que não teria preenchido a DUT 71, apesar de a operadora atuar sob autogestão e sob o regime legal aplicável;

b) 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, já que a decisão teria afastado a atribuição legal da ANS de elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde como referência básica e suas excepcionalidades, desconsiderando o processo técnico regulatório de incorporação e limites de cobertura;

c) 10, § 12 e § 13, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão teria aplicado, de forma indevida, a excepcionalidade de cobertura para procedimento não previsto ou sem preencher critérios técnicos exigidos, sem comprovação de eficácia baseada em evidências nem recomendação por órgãos técnicos nas condições legais; e

d) 12, I e II, da Lei n. 9.656/1998, porquanto o acórdão teria ampliado a cobertura obrigatória além dos parâmetros legais do plano-referência e das regras de cobertura assistencial, afastando limites de reembolso e tabelas aplicáveis.

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que a operadora deveria custear o procedimento por força de prescrição médica e de boa-fé contratual, divergiu do entendimento firmado no STJ (REsp 1.733.013/PR), segundo o qual não há obrigatoriedade de custeio de procedimento não abrangido pelo rol da ANS, conforme competência legal da autarquia.

Requer o provimento do recurso para que se reconheça a taxatividade do rol da ANS e a prevalência dos critérios da DUT 71, seja afastada a obrigação de custeio integral do procedimento, e seja reformado o acórdão recorrido.

Contrarrazões às fls. 304-316.

O recurso especial foi admitido (fls. 317-318).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, em que a parte autora pleiteou que a operadora autorizasse e custeasse "o procedimento de coleta de células tronco e o procedimento cirúrgico de transplante autólogo de células hematopoiéticas de sangue periférico (…)" segundo prescrição médica, em hospital credenciado.

O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, tornando definitiva a tutela para condenar a ré a custear o tratamento indicado no relatório médico, fixando honorários advocatícios em 15% sobre o valor da condenação.

A Corte de origem negou provimento à apelação da operadora, mantendo a sentença, assentando a inaplicabilidade do CDC por se tratar de autogestão (Súmula n. 608 do STJ), mas reconhecendo a incidência da boa-fé contratual e a abusividade da negativa, por haver prescrição médica e inexistência de cláusula de

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

exclusão, além de afirmar que não cabe interferência do plano no tratamento indicado; majorou os honorários em mais 5%.

I - Arts. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998

A questão infraconstitucional relativa à violação dos artigos acima não foi objeto de debate no acórdão recorrido; nem mesmo foram opostos embargos de declaração para provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema, tendo os embargos declaratórios de fls. 200-209 envolvido apenas o reembolso. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

II - Arts. 10, § 12 e § 13, e 12, I e II, da Lei n. 9.656/1998

A recorrente sustenta que o acórdão aplicou indevidamente a excepcionalidade de cobertura para procedimento não previsto ou sem cumprir requisitos do art. 10, § 12 e § 13, da Lei n. 9.656/1998, e ampliou a cobertura para além dos parâmetros do art. 12, I e II, ao desconsiderar limites legais de cobertura e reembolso.

O acórdão recorrido, ao tratar da limitação pelo rol e das diretrizes da ANS, registrou a possibilidade de excepcionar a regra da taxatividade em situações específicas e, com base na Lei n. 14.454/2022, mencionou critérios de eficácia científica, plano terapêutico e recomendações técnicas, concluindo, no caso, pela obrigação de cobertura em razão da prescrição médica, da finalidade contratual e da ausência de demonstração da ineficácia, sem acolher a restrição pela DUT invocada. Afirmou que não há cláusula contratual de exclusão da doença, reputou irrelevante a alegação de não preenchimento das diretrizes de utilização da ANS e da limitação pela Tabela Geral de Auxílio. Registrou, ainda, que os EREsp 1.886.929 e 1.889.704 reconheceram o rol como, em regra, taxativo, mas com possibilidade de discussão judicial em situações excepcionais, mantendo a

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

obrigação de custeio ante a prescrição médica e a finalidade do contrato. Confira-se trecho do acórdão (fls. 195-197):

> Ademais, não obstante as alegações da apelante, é certo que não há na avença qualquer cláusula contratual de exclusão de cobertura para a doença que atingiu o apelado, sendo, ainda, irrelevante o argumento de que o tratamento não preenche as diretrizes de utilização da ANS ou que o custeio integral do procedimento extrapola os limites da Tabela Geral de Auxílio.
>
> [...]
>
> Anoto, ainda, que não se desconhece que o tema debatido neste processo foi recentemente analisado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos ER Esps 1886929 e 1889704, que reconheceu que o rol de procedimentos previstos pela ANS é, em regra, taxativo. No entanto, o entendimento da Corte Superior, além de ainda não ter transitado em julgado, prevê, em situações excepcionais, a possibilidade de discussão judicial acerca da cobertura de procedimentos não arrolados, sendo este o caso dos autos.
>
> Vale anotar, ademais, que a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional.
>
> Em outras palavras, a limitação imposta excluiria o tratamento que foi prescrito como meio adequado e indispensável à tentativa de recuperação da higidez física do paciente, negando, pois, o próprio objetivo do contrato, o que não pode ser admitido.
>
> Além disso, consta do relatório médico de fl. 18 que o autor tem "diagnóstico de amiloidose pulmonar AL confirmada por espectrometria de massa do dia 07/07/2022 de nódulo pulmonar, comprometimento de nódulo pulmonar esquerdo por amiloidose do tipo AL (cadeia leve de imunoglobulina do tipo KAPPA). As biópsias do nódulo pulmonar e da medula óssea foram realizadas em 02/02/2022; medula óssea sem infiltração neoplásica e nódulo pulmonar com proliferação plasmocitária atípica, com pesquisa de vermelho congo positivo. Paciente submetido a tratamento quimioterápico de primeira linha com 4 ciclos de VCD (...). Paciente não apresentou resposta ao tratamento quimioterápico de indução com manutenção dos nódulos pulmonares na tomografia computadorizada. Paciente apresenta status performance, sendo portanto elegível a realização de terapia de quimioterapia em altas doses com resgate de células tronco hematopoiéticas (transplante autólogo) como resgate, com altas doses de melfalano, como descrito na literatura científica".
>
> Por fim, caberia à ré demonstrar a ineficácia do tratamento, não bastando mera informação médica, não o fazendo, sendo obrigação da ré, assim, custear o tratamento prescrito ao autor, consoante prescrição médica, ante expressa indicação do médico que o assiste e pelos motivos acima expostos.

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

A sentença, mantida pelo acórdão, ainda concluiu que o procedimento era urgente e está previsto no rol da ANS, ainda que a doença do beneficiário não esteja contemplada no DUT 71. Confira-se (fls. 149-150):

> Cumpre observar que o autor foi diagnosticado com amiloidose pulmonar confirmada por espectometria de massa de nódulo pulmonar, havendo relatório médico nos autos (fls. 18) atestando que o autor foi submetido a tratamento quimioterápico de indução com manutenção dos nódulos pulmonares na tomografia computadorizada ao qual o corpo do paciente não apresentou resposta.
>
> Desse modo, foi lhe prescrito o procedimento de coleta de células tronco e o procedimento cirúrgico de transplante autólogo de células hematopoiéticas de sangue periférico, em caráter de urgência, sem os quais poderia chegar a óbito.
>
> Ocorre que o requerido negou a cobertura dos referidos procedimentos, sob o fundamento de que a enfermidade não está abarcada na DUT nº 71 da ANS.
>
> É incontroverso que o procedimento do qual necessitou o autor está previsto no rol da ANS, mas aduz a requerida que a doença do autor não se refere a nenhuma daquelas previstas no DUT acima citado.
>
> O plano de saúde não pode se recusar a custear tratamento prescrito pelo médico, pois cabe a este profissional definir qual é o melhor tratamento para o segurado. Sendo certo que se há cobertura do contrato para a doença apresentada pela parte autora e que há cobertura obrigatória do procedimento previsto no rol da ANS, deve prevalecer a prescrição do médico que acompanha e conhece o estado de saúde do autor.
>
> [...]
>
> No caso dos autos, o procedimento indicado foi expressamente justificado pelo relatório médico de fl. 18 como o mais adequado ao quadro clínico do autor, não sobrevindo substituto terapêutico apontado pelo requerido para alcançar o mesmo benefício, ônus que lhe incumbia.

O juízo de origem verificou, portanto, tratar de procedimento previsto no rol da ANS, ainda que para alguns casos clínicos. Considerou, ainda, que o procedimento seria imprescindível e revestido de urgência, tendo o Tribunal estadual considerado o relatório médico fundamentado e que indica falha terapêutica em tratamento quimioterápico em primeira linha, e consignado ausência de demonstração pela recorrente da ineficácia do tratamento prescrito.

Ainda que se considere a inadequação a DUT como tratamento fora do rol da ANS, o entendimento consolidado pelo STJ admite a taxatividade mitigada do rol da ANS em situações excepcionais, desde que comprovada a eficácia do

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

tratamento e inexistência de substituto terapêutico eficaz, requisitos preenchidos no caso concreto.

Posteriormente, os mesmos requisitos para superação da taxatividade do rol da ANS já previstos nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP foram positivados pela Lei n. 14.454/2022, que incluiu os §§ 12 e 13 no art. 10 da Lei n. 9.656/1998, estabelecendo critérios para que os planos privados de assistência à saúde cubram exames ou tratamentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar

No caso concreto, o acórdão recorrido deixa claro que consta expressamente dos autos que o tratamento foi prescrito por profissional habilitado para indicar a conduta terapêutica e a sentença consigna que havia risco de óbito a amparar a urgência no procedimento. O Juízo de origem ressaltou ainda que o tratamento está previsto pela ANS na Resolução Normativa n. 465/2021, sendo portanto obrigatório.

Verifica-se então que o Tribunal de origem concluiu que a negativa de cobertura foi abusiva, e mantendo a sentença considerou a urgência do procedimento, a ausência de comprovação de ineficácia do tratamento e a ausência de substituto terapêutico eficaz e a inclusão no rol da ANS.

Assim, o acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento do STJ, sendo caso de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

III - Divergência jurisprudencial

Alega o recorrente que o acórdão divergiu do REsp 1.733.013/PR, da Quarta Turma, que reconheceu não haver obrigatoriedade de custeio de procedimento não abrangido pelo rol da ANS, por força da competência legal da autarquia e da necessidade de harmonização dos interesses na saúde suplementar.

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

Ocorre que a incidência de óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **não conheço do recurso especial.**

Deixo de majorar os honorários recursais nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, em razão do alcance do limite máximo previsto no § 2º do referido artigo.

É o voto.

Documento eletrônico VDA58183451 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:33:59
Código de Controle do Documento: 1094c016-bab4-43c4-84fe-06579e72edd4

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.108.808 / SP

Número Registro: 2023/0406720-3 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10981944320228260100

Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS	: RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625 MARCO AURELIO PINHEIRO GONSALVES - DF017151 ROBERTO ROCHA DE CARVALHO - DF024184
RECORRIDO	: FLAVIO SABINO DE SOUZA
ADVOGADO	: RENATO LUIS BUELONI FERREIRA - SP128006
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA59394223 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:19:57
Código de Controle do Documento: 8b443452-d7ac-40e9-b3c6-ea49bfe3f143

Brasília, 24 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59394223 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:19:57
Código de Controle do Documento: 8b443452-d7ac-40e9-b3c6-ea49bfe3f143