



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2132123 - SP (2024/0103418-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : LAZARO GUILHERME RANGEL
ADVOGADA : NATHÁLIA ASTOLFI CARVALHO - SP286281
RECORRIDO : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. CIRURGIA ROBÓTICA. COBERTURA NEGADA. OBRIGATORIEDADE AFASTADA. CIRURGIA CONVENCIONAL COBERTA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que concluiu pela ausência de obrigatoriedade de cobertura, pelo plano de saúde, de cirurgia robótica indicada por médico assistente para tratamento de adenocarcinoma acinar de próstata, sob alegação de que o procedimento não constava no rol da ANS.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de cirurgia robótica indicada por médico assistente, com fundamento na taxatividade do rol da ANS e na equivalência terapêutica com o método convencional, é válida à luz da legislação aplicável, especialmente após a alteração promovida pela Lei 14.454/2022.

III. Razões de decidir

3. A cobertura de procedimentos não constantes do rol da ANS é admitida quando inexistente substituto terapêutico eficaz e houver recomendação médica baseada em evidências e respaldo técnico-científico.

4. A Lei 14.454/2022 ampliou as possibilidades de cobertura de procedimentos fora do rol da ANS, tornando os requisitos alternativos, desde que comprovada a eficácia do tratamento ou existam recomendações técnicas de órgãos nacionais ou internacionais de renome.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem fundamentou a improcedência do pedido na existência de procedimento cirúrgico convencional eficaz e coberto pelo plano de saúde, com base em parecer técnico do NAT-Jus estadual.

6. A revisão do entendimento adotado na origem quanto à existência dos requisitos necessários para flexibilização do rol da ANS demandaria incursão no acervo probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

IV. Dispositivo e tese

7. Resultado do Julgamento: Recurso especial desprovido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, 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, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2132123 - SP (2024/0103418-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : LAZARO GUILHERME RANGEL
ADVOGADA : NATHÁLIA ASTOLFI CARVALHO - SP286281
RECORRIDO : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. CIRURGIA ROBÓTICA. COBERTURA NEGADA. OBRIGATORIEDADE AFASTADA. CIRURGIA CONVENCIONAL COBERTA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que concluiu pela ausência de obrigatoriedade de cobertura, pelo plano de saúde, de cirurgia robótica indicada por médico assistente para tratamento de adenocarcinoma acinar de próstata, sob alegação de que o procedimento não constava no rol da ANS.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de cirurgia robótica indicada por médico assistente, com fundamento na taxatividade do rol da ANS e na equivalência terapêutica com o método convencional, é válida à luz da legislação aplicável, especialmente após a alteração promovida pela Lei 14.454/2022.

III. Razões de decidir

3. A cobertura de procedimentos não constantes do rol da ANS é admitida quando inexistente substituto terapêutico eficaz e houver recomendação médica baseada em evidências e respaldo técnico-científico.

4. A Lei 14.454/2022 ampliou as possibilidades de cobertura de procedimentos fora do rol da ANS, tornando os requisitos alternativos, desde que comprovada a eficácia do tratamento ou existam recomendações técnicas de órgãos nacionais ou internacionais de renome.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem fundamentou a improcedência do pedido na existência de procedimento cirúrgico convencional eficaz e coberto pelo plano de saúde, com base em parecer técnico do NAT-Jus estadual.

6. A revisão do entendimento adotado na origem quanto à existência dos requisitos necessários para flexibilização do rol da ANS demandaria incursão no acervo probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

IV. Dispositivo e tese

7. Resultado do Julgamento: Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por **LAZARO GUILHERME RANGEL**, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA ROBÓTICA BEM DENEGADA - ATO CONVENCIONAL COM A MESMA SEGURANÇA E EFICÁCIA - PACTO DE CONTRATUALIDADE PLENA – SENTENÇA CONFIRMADA – APELO DESPROVIDO.” (e-STJ, fls. 960-963)

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) artigos 421 e 422 do Código Civil, pois teria ocorrido violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, ao se negar a cobertura do procedimento cirúrgico indicado pelo médico assistente, contrariando a finalidade do contrato de plano de saúde.

(ii) artigos 39 e 51 do Código de Defesa do Consumidor, pois a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico robótico teria sido abusiva, colocando o consumidor em desvantagem exagerada e restringindo direitos fundamentais, em afronta às disposições do CDC que vedam cláusulas abusivas.

(iii) artigos 1º, 10, §4º, §12 e §13 (I e II), e 35-F da Lei 9.656/98, pois a negativa de cobertura teria desrespeitado a legislação que regula os planos de saúde, especialmente após a alteração promovida pela Lei 14.454/2022, que teria tornado o rol da ANS exemplificativo, permitindo a cobertura de tratamentos prescritos por médicos assistentes, desde que comprovada sua eficácia.

(iv) Lei 14.454/2022, pois o acórdão recorrido teria desconsiderado a alteração legislativa que tornou o rol da ANS exemplificativo, obrigando as operadoras de planos de saúde a custear tratamentos prescritos por médicos assistentes, desde que atendidos os critérios de eficácia e recomendação técnica previstos na nova legislação.

(v) artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, pois a interpretação das cláusulas contratuais deveria ser feita de forma mais favorável ao consumidor, especialmente em casos de ambiguidade ou dúvida, o que não teria sido observado na decisão recorrida.

(vi) artigos 10 e 12 da Lei 9.656/98, pois a legislação garantiria a cobertura de tratamentos oncológicos e procedimentos indispensáveis para o controle da evolução da doença, o que incluiria o procedimento cirúrgico robótico indicado pelo médico assistente.

(vii) artigo 35-F da Lei 9.656/98, pois a assistência à saúde suplementar deveria abranger todas as ações necessárias à recuperação e reabilitação do paciente, o que incluiria o custeio do procedimento indicado, mesmo que não previsto no rol da ANS.

(viii) artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e artigo 422 do Código Civil, pois a negativa de cobertura teria violado o princípio da boa-fé objetiva e a função social do contrato, além de configurar cláusula abusiva, ao restringir o direito do consumidor a um tratamento adequado e eficaz para a doença coberta pelo plano de saúde.

Foram apresentadas contrarrazões pela parte recorrida, **UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, às fls. 1022-1035 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, Lázaro Guilherme Rangel ajuizou ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de tutela provisória de urgência, em face da Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico. O autor, diagnosticado com adenocarcinoma acinar de próstata, alegou que seu médico assistente indicou a realização de cirurgia robótica como o tratamento mais adequado e eficaz para o seu caso, mas a operadora de saúde negou a cobertura sob o argumento de que o procedimento não constava no rol da ANS. Pleiteou, assim, a condenação da ré ao custeio integral do procedimento indicado, a ser realizado em hospital credenciado ou, na ausência de credenciamento, em hospital particular.

A sentença julgou improcedente a ação, ao fundamento de que o rol da ANS seria taxativo e que a cirurgia robótica não seria imprescindível, uma vez que o procedimento convencional apresentaria a mesma eficácia e segurança. Destacou, ainda, que a negativa de cobertura estaria respaldada contratualmente e que a técnica robótica representaria um custo elevado, sem comprovação de superioridade em relação ao método convencional (e-STJ, fls. 960-963).

O acórdão recorrido manteve a sentença, negando provimento à apelação do autor. O Tribunal de Justiça de São Paulo entendeu que a decisão de primeiro grau foi adequada, reiterando que a cirurgia robótica não seria obrigatória, pois o procedimento convencional seria igualmente eficaz e seguro. Ressaltou, ainda, que a negativa de cobertura não configuraria abusividade, considerando a equivalência terapêutica entre as técnicas e a ausência de obrigatoriedade contratual para o custeio do método robótico (e-STJ, fls. 960-963).

No Recurso Especial, o autor alega violação aos arts. 421 e 422 do Código Civil, sustentando que a negativa de cobertura afronta os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. Aponta, ainda, contrariedade aos arts. 39 e 51 do Código de Defesa do Consumidor, argumentando que a recusa seria abusiva e colocaria o consumidor em desvantagem exagerada. Por fim, invoca a Lei 14.454/2022, que alterou a Lei 9.656/98, para afirmar que o rol da ANS é exemplificativo, o que obrigaria a operadora a custear o procedimento indicado pelo médico assistente, desde que comprovada sua eficácia (e-STJ, fls. 966-1011).

O Tribunal de origem indeferiu o pedido da parte autora, justificando que o rol da ANS é taxativo e que a cobertura do plano de saúde para o procedimento cirúrgico robótico não seria obrigatória, uma vez que o método convencional seria igualmente eficaz e seguro. Além disso, foi mencionado o parecer técnico do NAT-Jus/SP, que concluiu pela equivalência terapêutica entre as técnicas e pela ausência de necessidade do método robótico. A decisão também destacou que a negativa de cobertura estaria respaldada contratualmente e que o

entendimento pessoal do médico assistente não vincularia a operadora de saúde, conforme se extrai dos seguintes trechos:

“Deveras, o atendimento de prostatovesiculectomia radical e linfadenectomiapélvica laparoscópica não foi negado. Vê-se que a pretensão não detém respaldo contratual, já que a cirurgia pode ser feita sem o revelado robô, e ambas têm mesmo grau de eficiência, igualmente indicadas para o tratamento da PATHOS, havendo ainda nota técnica do NAT-Jus/SP contrária ao deferimento do uso da técnica robótica (fl. 866), eis que ambas são equivalentes em termos de sucesso terapêutico e complicações, representando a cirurgia robótica um incremento financeiro significativo nos cuidados de saúde, pois que o aparelho custa aproximadamente US\$2.900.000,00, sem contar com gastos decorrentes da sua manutenção, e o fato de o procedimento convencional apontar segurança e cobertura contratual elimina a modalidade pretendida; de aí que deferir tal pretensão, ao arrepio do contrato, é medida que não ressumbra o melhor Direito.

*É cristalino que o entendimento pessoal de cada médico não vincula a Operadora. **E a cirurgia sempre esteve à disposição do Apelado, que não a realizou por preferir modo não convencional.***

A pretensão assina, sem a menor dúvida, violação ao Princípio insculpido no Artigo 844 do Código Civil.

Outrossim, nem se há de falar no famoso bordão de “cláusulas abusivas” nunca se olvidando de que o Direito brasileiro acolhe cláusulas de exclusão ou minoração de coberturas; teratológica a tese de que cláusulas limitativas de cobertura são inidôneas, como quer o Apelante; pode até ser que o método robótico detenha certa preponderância sobre os métodos tradicionais da cirurgia que tal, mas a modalidade não ficou evidenciada de forma obrigatória e necessária, por que acatada a pretensão do Requerente, motivo para a rejeição de sua tese, e da confirmação da cuidada decisão, que em verdade bem escalou todos os argumentos bastantes para chegar à conclusão final pelo que, nesse comenos, desnecessária maior fundamentação, valendo-se o julgador do Art.252 do Regimento Interno desta Relação, para valimento dos motivos de confirmação afastado o recurso do Autor.” (e-STJ, fls. 962).

Segundo o entendimento inicialmente firmado nos EREsps n. 1.889.704/SP (Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se houver, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista. Excepcionalmente, poderia haver cobertura desde que:

“[...] 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar [...]”

Com a edição da Lei n. 14.454/2022, houve ampliação das possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS. Pela nova regra, não há mais necessidade de ausência de indeferimento pela ANS quanto à incorporação ao rol. E, no caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico que não esteja previsto no rol, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora, 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, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais" (art. 10, §13, I e II, da Lei 9.656/1998, com a redação dada pela Lei n. 14.454/2022).

Assim, os requisitos do §13 passaram a ser alternativos, e não mais cumulativos. Em razão da alteração legislativa, houve nova uniformização da jurisprudência pela Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro João Otávio de Noronha, julgado em 18/4/2024, firmando-se o entendimento de 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*". Confira-se a ementa do julgado:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. UNIFORMIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA NOS ERESP N. 1.889.704/SP PELA TAXATIVIDADE COM EXCEÇÕES. REAÇÃO LEGISLATIVA COM O NOVO ART. 10, §§ 12 E 13, DA LEI N. 9.656/1998, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI N. 14.454/2022. ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA BÁSICA DE COBERTURA COM CONDICIONANTES. ROL EXEMPLIFICATIVO. REQUISITOS DE EXCEÇÃO COMPROVADOS. COBERTURA DO PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DO PACIENTE. NEOPLASIA. EMBARGOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS. 1. O rol da ANS é compreendido pelo Superior Tribunal de Justiça como taxativo (EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção), admitindo algumas exceções. 2. A Lei n. 14.454/2022 constitui reação legislativa à decisão do STJ proferida nos EREsp n. 1.889.704/SP, ao diminuir as exigências para superação da referência básica de cobertura para os planos de saúde. 3. 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. 4. Embargos de divergência conhecidos e não providos. (EResp n. 1.925.051/SP, relator **Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Seção, julgado em 18/4/2024, DJe de 24/4/2024.)**

Este é o entendimento que vem prevalecendo:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL CORNEANO NO OLHO DIREITO. CARÁTER DE URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. No caso, a Corte local entendeu presentes os requisitos para a realização do procedimento cirúrgico, sob o fundamento de necessidade imperiosa do tratamento de urgência, sob pena de o agravado perder a visão e ser submetido a transplante de córnea.

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 provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.688.257/RJ, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 2/12/2024, DJEN de 9/12/2024.)

Deste modo, a jurisprudência do STJ admite a cobertura excepcional de procedimentos extra rol quando inexistente substituto terapêutico eficaz e houver recomendação médica com base em evidências e respaldo técnico-científico. O Tribunal de origem fundamentou a improcedência do pedido na existência de procedimento cirúrgico eficaz coberto pelo plano de saúde, com base no parecer técnico do Natjus estadual.

No caso, rever o entendimento adotado na origem quanto à existência dos requisitos necessários para a mitigação do rol da ANS demandaria a incursão no acervo probatório dos autos, o que não é possível na via eleita, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Diante do exposto, **nego provimento ao recurso especial.**

Nos termos do art. 85, §11, do CPC, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais para 13% do valor atualizado da causa.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.132.123 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0103418-8

Número de Origem:

10408520320208260114 104085203202082601142

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

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 : LAZARO GUILHERME RANGEL

ADVOGADA : NATHÁLIA ASTOLFI CARVALHO - SP286281

RECORRIDO : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, 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, 20 de outubro de 2025