



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2670953 - ES(2024/0219164-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ENRICO SANTOS CORREA - ES009210
MARIANA CERDEIRA OLIVEIRA - ES015067
JEFFERSON DOUGLAS DA SILVA VAGMAKER - ES021639
AGRAVADO : PRISCILA PEREIRA BARCELOS
ADVOGADO : PATRICK PIMENTEL DO CARMO - ES015799

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LEI 9.656/98. CONDUTA ABUSIVA RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO. CÂNCER DE MAMA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

2. Por 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 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 15 de abril de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2670953 - ES(2024/0219164-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ENRICO SANTOS CORREA - ES009210
MARIANA CERDEIRA OLIVEIRA - ES015067
JEFFERSON DOUGLAS DA SILVA VAGMAKER - ES021639
AGRAVADO : PRISCILA PEREIRA BARCELOS
ADVOGADO : PATRICK PIMENTEL DO CARMO - ES015799

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LEI 9.656/98. CONDUTA ABUSIVA RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO. CÂNCER DE MAMA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

2. Por 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 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – NÃO REGULAMENTADO NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO ONCOLÓGICO – APLICAÇÃO DO CDC – FORA DO ROL DA ANS – ROL TAXATIVO – POSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO DE SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS – DEMONSTRADA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

1. Segundo o entendimento predominante do Colendo Superior Tribunal de Justiça, os contratos de plano de saúde anteriores à vigência

Lei nº 9.656/1998 se submetem às normas do CDC para fins de aferir eventual abusividade.

2. Apesar de ser assente, ainda, na jurisprudência do colendo Superior Tribunal Justiça a orientação no sentido de que não se pode negar o direito da empresa administradora do plano de saúde de estabelecer quais os tipos de doenças estarão cobertas, não se mostra razoável, todavia, permitir que fique ao seu arbítrio determinar qual o tipo de tratamento instrumento/material poderão ser utilizados pelo associado.

3. É abusiva o ato da operadora do plano de saúde em negar o fornecimento de tratamento considerado necessário para tratar doença coberta pelo plano.

4. Em recente julgamento perfilhado pelo C. STJ, fixou-se a tese de que o rol da ANS é taxativo, resguardando-se, entretanto, situações excepcionais nas quais não haja substituto terapêutico ou tenham sido esgotados os procedimentos constantes no referido rol.

5. Revela-se como ônus do requerente demonstrar que sua situação enquadra-se nas exceções previstas, por meio, por exemplo, de laudos médicos fundamentados.

6. No caso em apreço, o laudo médico demonstrou a ineficácia dos tratamentos anteriormente feitos, a regulamentação do medicamento pela ANVISA e os estudos que comprovam sua eficácia, bem como os motivos de sua recomendação.

7. A apelada logrou êxito em demonstrar a situação de excepcionalidade que circunda sua pretensão, de modo a afastar a regra geral de taxatividade do rol de tratamentos previstos.

8. Recurso desprovido. (fls. 579-580)

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega ofensa aos arts. 1º, § 1º, da Lei n. 9.656/98, 1º e 3º, da Lei 9.961/00, e divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese, que "*(...) resta clara a legalidade da negativa fornecida pelo plano de saúde, uma vez que a autora é vinculada a plano de saúde não regulamentado e o referido tratamento não é previsto no contrato firmado entre as partes. No mesmo sentido, o medicamento não se encontra disposto no rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tampouco nas exceções elencadas pela jurisprudência pátria*" (fl. 598).

Apresentadas contrarrazões às fls. 1.050-1.058.

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia recursal em analisar se, em contrato de plano de saúde não regulamentado, é abusiva cláusula contratual que exclui a cobertura do medicamento RIBOCICLIBE, prescrito pelo médico assistente, para paciente diagnosticada com câncer de mama.

O Tribunal *a quo* concluiu pela obrigatoriedade da cobertura do medicamento RIBOCICLIBE, ainda que se trate de contrato não adaptado à Lei 9.656/98, por se tratar de contrato submetido ao Código de Defesa do Consumidor, nos seguintes termos:

Cuida-se, em primeiro grau, de ação proposta por PRISCILA PEREIRA BARCELOS em face de UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO na qual requereu que a ré fosse compelida a fornecer o medicamento RIBOCICLIBE para tratamento de câncer de mama.

Seguiu narrando que "por prescrição médica da Dra. Juliana Alvarenga Rocha foi indicado que a requerente fosse submetida com urgência ao tratamento do seguinte medicamento:

RIBOCICLIBE”.

Não obstante, o referido tratamento foi negado pela ora recorrente, sob o seguinte argumento (ID nº 2357239):

Plano não regulamentado, ou seja, contratado antes do início da vigência da Lei nº 9.656/98. Portanto, somente deve ser considerada a previsão contratual, não a RN 428 da ANS. (...) Quanto ao pedido em questão, ressaltamos que a cláusula 6.3 prevê de forma taxativa os serviços auxiliares de diagnóstico, terapia e procedimentos cobertos quando, exclusivamente, solicitados por profissionais credenciados, porém, como a médica requisitante não é credenciada ao plano contratado, assim como não há previsão contratual para medicação domiciliar, e sim expressa exclusão contratual na cláusula 7.1., alínea i, naturalmente, não há cobertura obrigatória, eis que, como dispõe a cláusula 7.1.1. a Unimed Vitória não está obrigada a dar atendimento fora dos casos previstos.

(...)

O contrato de prestação de serviços assistenciais ao qual aderiu a apelada foi celebrado em 23.08.1994, ou seja, anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, de modo que a referida lei não se aplica ao presente caso.

Aliás, sobre o tema, no julgamento da ADI 1931, em fevereiro do ano de 2018, o Eminentíssimo Ministro Relator Marco Aurélio do Excelso Supremo Tribunal Federal, entendeu que os contratos celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 não podem ser atingidos pela sua regulamentação, sob pena de violação ao direito adquirido e ao ato jurídico perfeito estabelecidos no artigo 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal.

Todavia, mesmo nos casos de contratos de plano de saúde não regulamentados pela Lei nº 9.656/98, inexistente óbice à verificação de abusividades com base no CDC, por se enquadrarem as prestadoras do serviço no conceito de fornecedor insculpido no art. 3º do CDC, bem como por tratar-se de contrato de trato sucessivo, sendo este o entendimento do STJ:

(...)

A rigor, o contrato de plano de saúde deve observar os princípios da confiança e da vulnerabilidade, bem como suas cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, a fim de coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da sua hipossuficiência em relação ao fornecedor.

Deste modo, a referida alegação deduzida pela apelante não serve de justificativa para a subversão de normas legais impositivas, como são aquelas que visam proteger as partes que estão em reconhecida situação de vulnerabilidade.

Destarte, aplicável ao caso as normas do CDC, principalmente aquelas voltadas a impedir a abusividade de cláusulas contratuais que gerem limitação de direitos (art. 51) e as que ensejem desrespeito à dignidade da pessoa humana e à saúde (art. 4º).

É o que prevê a Súmula 608 do STJ:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Portanto, quando estão em risco os direitos fundamentais à vida e à saúde, em se tratando de natureza consumerista, o princípio da pacta sunt servanda encontra limites no direito fundamental da dignidade humana e na proteção à vida (arts. 1º, inciso III e 5º, caput, da CF/88). (fls. 571-574, g.n.)

Não se desconhece que o Plenário do STF julgou parcialmente procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1931, que questiona a Lei 9.656/1998, em que, por unanimidade dos votos, a Corte entendeu que **os contratos celebrados antes da vigência da norma não podem ser atingidos pela regulamentação dos planos de saúde** ao declarar a

inconstitucionalidade do art. 10, § 2º, e art. 35-E, ambos da Lei 9.656/98. Portanto, não há obrigatoriedade por parte da operadora do plano de saúde de oferecer o plano referência (regulamentado) aos clientes beneficiários de planos não regulamentados, o que afastaria, por completo, a aplicabilidade da Lei 9.656/98.

Todavia, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, ainda que se reconheça a não incidência da Lei 9.656/98 aos contratos firmados antes de sua vigência e não adaptados, **a análise da índole abusiva da recusa ao tratamento contratualmente previsto pode ser identificada à luz do CDC**. Tal entendimento ficou consolidado, inclusive, em sede de julgamento de recurso repetitivo (Tema 952). Nesse sentido, colhem-se os seguintes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PRÓTESES E ÓRTESES LIGADAS A ATOS CIRÚRGICOS. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. ABUSIVIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICAÇÃO. LEI Nº 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. CONTRATO ANTIGO. IRRETROATIVIDADE. OBSERVÂNCIA.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento a respeito de questão que deveria ser decidida, e não foi.

2. As disposições da Lei nº 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados (Tema nº 123 de Repercussão Geral do STF).

3. Embora as disposições da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

4. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, sempre foi no sentido de se mostrar abusiva, com base na legislação consumerista, a cláusula restritiva de plano de saúde, ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo (anterior à lei nº 9656/1998), que prevê o não custeio de prótese, órtese ou material diretamente ligado ao procedimento cirúrgico ao qual se submete o consumidor.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 1.561.454/RJ, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 13/6/2024.)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MATERIAL INDISPENSÁVEL AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656 /1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULAS N. 5, 7 E 83 DO STJ. DANOS MORAIS. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Esta Corte possui o entendimento de ser abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado.

2. Embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação

ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

3. *"Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp n. 1.421.512/MG, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 30/5/2014).*

4. *No caso, o acórdão está alinhado ao entendimento desta Corte sobre a matéria (Súmula n. 83/STJ), sendo inviável alterar a solução adotada na origem, pois o acolhimento da pretensão recursal, no caso, exigiria reexame de provas e cláusulas contratuais, o que não se admite no recurso sob exame (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).*

5. *Agravo interno desprovido.*

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.023.095/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 14/12/2023, g.n.)

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI Nº 9.656/98. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. *As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.*

2. *Nos termos da jurisprudência desta Corte, "as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) " (AgInt no REsp n. 1.394.631/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 30/5/2022).*

3. *Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).*

4. *Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no REsp n. 1.944.076/SP, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023, g.n.)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656/1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA N. 608/STJ. DOENÇA COBERTA. INDICAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE ATENDIMENTO INDEVIDA. STENT. CIRURGIA CARDÍACA. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. *Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.*

2. *Acerca da recusa de custeio de prótese necessária ao ato cirúrgico, com base em contrato anterior à Lei n. 9.656/1998, o STJ tem decidido que, "Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados*

ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. [...] Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar" (AgRg no AREsp n. 800.635/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe de 25/11/2016).

3. Apesar de as disposições da Lei n. 9.656/1998 só se aplicarem aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como aos contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados a seu regime, com base na proteção do consumidor, "É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de stent, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes" (REsp n. 735.168/RJ, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/3/2008, DJe de 26/3/2008).

4. Com efeito, "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão" (SÚMULA 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

5. "[...] os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados" (AgInt no AREsp 1.816.897/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/0/2021, DJe de 27/09/2021).

6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

7. Alterar o entendimento do Tribunal de origem, a fim de concluir que as cláusulas restritivas foram adequadamente redigidas - como pretende a ora agravante -, demandaria o reexame dos fatos e das provas, bem como nova análise dos termos pactuados, o que é vedado em recurso especial.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.132.206/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023, g.n.)

Assim, tendo em vista o regramento previsto pelo CDC, entende-se que, ainda que os planos de saúde possam, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, é vedada a limitação em relação aos tratamentos a serem realizados, como ocorreu no caso. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. TRATAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. INDICAÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação ao artigo 1.022 do do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente. A Corte local apreciou a lide, discutindo e dirimindo as questões fáticas e jurídicas que lhe foram submetidas.

2. "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de

saúde dos contratantes". (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018).

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017).

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.432.075/SP, relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, Quarta Turma, julgado em 7/5/2019, DJe de 16/5/2019, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

2. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fonoaudiologia.

3. Incabível o exame de teses não expostas no recurso especial e invocadas apenas no agravo interno, pois configura indevida inovação recursal.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 1.219.394/BA, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe de 19/2/2019, g.n.)

No presente caso, portanto, havendo cobertura contratual para a doença que acomete a recorrida - câncer de mama -, afigura-se abusiva a cláusula que prevê a exclusão do tratamento, necessário à plena recuperação da paciente.

Com efeito, de acordo com a jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura do tratamento de câncer, como no caso dos autos, em relação ao qual há apenas uma diretriz na resolução. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO INDENIZATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA. 1. Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes. 2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à existência de ofensa a direitos da personalidade em razão do ilícito em questão, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ. 3. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp 1.909.215/PR, Relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA. 1. No âmbito do

REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. 1.1. Em tal precedente, contudo, 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." 2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp 1.949.270/SP, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022)

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Havendo prévia fixação de honorários advocatícios sucumbenciais pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.670.953 / ES
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0219164-6

Número de Origem:

00149455720198080024 149455720198080024

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ENRICO SANTOS CORREA - ES009210

MARIANA CERDEIRA OLIVEIRA - ES015067

JEFFERSON DOUGLAS DA SILVA VAGMAKER - ES021639

AGRAVADO : PRISCILA PEREIRA BARCELOS

ADVOGADO : PATRICK PIMENTEL DO CARMO - ES015799

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 13 de abril de 2026