SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3209057 - PE (2026/0104961-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	:	MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	JOSE IRTO SILVEIRA DUARTE
ADVOGADO	:	LEONARDO CLÁUDIO TIBÚRCIO DE MELO JÚNIOR - PE033560

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE CÂNCER. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do Superior Tribunal de Justiça.

2. A controvérsia versa sobre ação de obrigação de fazer c/c danos morais e tutela de urgência, em que se pleiteou autorização e custeio de prostatectomia radical laparoscópica com linfadenectomia pela técnica robótica, diante de negativa de cobertura por ausência no rol da ANS.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, determinando a autorização do procedimento em 72 horas, com multa diária, condenação por danos morais e honorários.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença. Os embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se ocorreu violação do art. 1.022, II, do CPC por omissão quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS, à exigência de

Documento eletrônico VDA59645250 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:14:22
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: da251e90-d0ad-4541-937e-2701245e06f3

comprovação científica e à inaplicabilidade do CDC às entidades de autogestão; (ii) saber se o acórdão desrespeitou o art. 927, IV, do CPC ao afastar a Súmula n. 608 do STJ em contrato com entidade de autogestão; e (iii) saber se houve violação do art. 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998 ao determinar a cobertura da técnica robótica sem observar os requisitos legais de excepcionalidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu a ofensa ao art. 1.022, II, do CPC, porque o acórdão recorrido examinou de forma clara e suficiente os pontos essenciais para o deslinde da controvérsia, não havendo vício a ser sanado.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ quanto ao dever de cobertura de procedimentos necessários ao tratamento oncológico e à irrelevância da natureza do rol da ANS nessas hipóteses.

8. Incidem as Súmulas n. 7 e 5 do STJ, porque a pretensão recursal demanda reexame do acervo fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais relativamente à suficiência de alternativas terapêuticas e à técnica prescrita.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência do STJ sobre a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos integrantes do tratamento de câncer, sendo desinfluente a natureza do rol da ANS. 2. Incidem as Súmulas n. 7 e 5 do STJ quando o recurso pretende o reexame do acervo fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais para afastar a técnica cirúrgica indicada".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, II, 85, § 11 e 927, IV; Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 13, I e II; CDC, art. 51, IV.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STJ, AgInt no REsp n. 2.111.679/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.154.425/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.297.224/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023; STJ, AgInt no REsp n. 2.099.007/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 11/12/2023; STJ, REsp n. 2.251.288/MG, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026; STJ, REsp n. 2.192.659/RS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025.

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

Documento eletrônico VDA59645250 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:14:22
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: da251e90-d0ad-4541-937e-2701245e06f3

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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, 31 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA59645250 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:14:22
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: da251e90-d0ad-4541-937e-2701245e06f3

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3209057 - PE (2026/0104961-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	:	MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	:	JOSE IRTO SILVEIRA DUARTE
ADVOGADO	:	LEONARDO CLÁUDIO TIBÚRCIO DE MELO JÚNIOR - PE033560

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE CÂNCER. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do Superior Tribunal de Justiça.

2. A controvérsia versa sobre ação de obrigação de fazer c/c danos morais e tutela de urgência, em que se pleiteou autorização e custeio de prostatectomia radical laparoscópica com linfadenectomia pela técnica robótica, diante de negativa de cobertura por ausência no rol da ANS.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, determinando a autorização do procedimento em 72 horas, com multa diária, condenação por danos morais e honorários.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença. Os embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se ocorreu violação do art. 1.022, II, do CPC por omissão quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS, à exigência de

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

comprovação científica e à inaplicabilidade do CDC às entidades de autogestão; (ii) saber se o acórdão desrespeitou o art. 927, IV, do CPC ao afastar a Súmula n. 608 do STJ em contrato com entidade de autogestão; e (iii) saber se houve violação do art. 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998 ao determinar a cobertura da técnica robótica sem observar os requisitos legais de excepcionalidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu a ofensa ao art. 1.022, II, do CPC, porque o acórdão recorrido examinou de forma clara e suficiente os pontos essenciais para o deslinde da controvérsia, não havendo vício a ser sanado.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ quanto ao dever de cobertura de procedimentos necessários ao tratamento oncológico e à irrelevância da natureza do rol da ANS nessas hipóteses.

8. Incidem as Súmulas n. 7 e 5 do STJ, porque a pretensão recursal demanda reexame do acervo fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais relativamente à suficiência de alternativas terapêuticas e à técnica prescrita.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência do STJ sobre a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos integrantes do tratamento de câncer, sendo desinfluente a natureza do rol da ANS. 2. Incidem as Súmulas n. 7 e 5 do STJ quando o recurso pretende o reexame do acervo fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais para afastar a técnica cirúrgica indicada".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, II, 85, § 11 e 927, IV; Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 13, I e II; CDC, art. 51, IV.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STJ, AgInt no REsp n. 2.111.679/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.154.425/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.297.224/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023; STJ, AgInt no REsp n. 2.099.007/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 11/12/2023; STJ, REsp n. 2.251.288/MG, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026; STJ, REsp n. 2.192.659/RS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (CASSI) contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de Pernambuco em apelação cível nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c danos morais e tutela antecipada.

O julgado foi assim ementado (fl. 462):

> APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO DE PROSTATATECTOMIA. SITUAÇÃO COMPROVADA. LAUDOS MÉDICOS. ABUSIVIDADE. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. 1. Tratamento de Prostatatectomia, laudos médicos que atestam a necessidade. 3. A recusa arbitrária da operadora do plano de saúde em autorizar a internação violam direitos integrantes da personalidade, ensejando a compensação pelos danos morais. 4. Recusa abusiva 5. Recurso não provido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 506):

> PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. ALEGAÇÃO DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO. NÃO OCORRÊNCIA. LIMITES DO ART. 1.022 DO CPC. EMBARGOS CONHECIDOS E REJEITADOS. 1. Os embargos de declaração são cabíveis quando a decisão impugnada for contraditória, omissa, obscura ou apresentar erro material, conforme dispõe o art. 1.022 do CPC. 2. No caso, não há qualquer vício a ser sanado, porquanto a decisão foi clara e fundamentada em todos os seus termos. 3. Embargos de declaração conhecidos e rejeitados. Decisão unânime.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 1.022, II, do Código de Processo Civil, porque o acórdão teria deixado sem exame teses sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e a exigência de

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

comprovação científica, não aplicando corretamente os arts. 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998, e 927, IV, do Código de Processo Civil, além de aplicar o CDC à entidade de autogestão, não observando os termos da Súmula 608 do STJ;

b) 927, IV, do Código de Processo Civil, já que o acórdão teria afastado a observância da Súmula n. 608 do STJ ao aplicar o CDC à operadora de autogestão; e

c) 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão teria determinado cobertura sem verificar os requisitos de eficácia baseada em evidências ou recomendação técnica e da taxatividade mitigada, determinando a cobertura de procedimento por técnica robótica.

Requer o provimento do recurso, sob pena de violação dos arts. 927, VI, 1.022, II, do Código de Processo Civil, e 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de obrigação de fazer c/c danos morais e tutela de urgência, em que a parte autora pleiteou autorização e custeio de Prostatatectomia Radical Laparoscópica com Linfadenectomia pela técnica robótica, além de compensação por danos morais, diante de negativa de cobertura sob fundamento de ausência no rol da ANS.

O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, determinando a autorização do procedimento no prazo de 72 horas, fixando multa diária, e condenando a ré ao pagamento de danos morais de R$ 5.000,00; fixou honorários em R$ 1.500,00 para a obrigação de fazer e em 10% sobre o valor da condenação por danos morais (fls. 390-393).

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

A Corte de origem manteve integralmente a sentença (fls. 456-463).

I - Art. 1.022, II, do Código de Processo Civil

No recurso especial, a recorrente alega omissão quanto à análise da taxatividade mitigada do rol da ANS, da exigência de comprovação da eficácia à luz da medicina baseada em evidências, e da inaplicabilidade do CDC às entidades de autogestão; sustenta que, apesar de provocada nos embargos de declaração, a Corte local não enfrentou tais pontos.

A Corte local aplicou o Código de Defesa do Consumidor, fazendo referência à jurisprudência do próprio Tribunal nos casos de planos de autogestão, e concluiu que, por se tratar de contrato de adesão, as cláusulas contratuais deveriam ser lidas à luz do art. 51 da Lei 8.078/1990, a fim de afastar aquelas nulas de pleno direito, especialmente porque, no caso concreto, há prescrição médica indicando o tratamento e previsão de cobertura para a doença que acomete a parte segurada. Portanto, a operadora deve cobrir o tratamento indicado pelo médico assistente.

Observe-se do acórdão recorrido (fls. 454-463):

> Inicialmente, cumpre salientar que a relação jurídica estabelecida entre as partes caracteriza-se como de consumo, submetendo-se às normas do Código de Defesa do Consumidor. Referido entendimento já foi consolidado por meio do enunciado nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, o qual dispõe que: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".
>
> Ressalto que, conforme, jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça, é aplicável o CDC, em caso de planos de autogestão.
>
> [...]
>
> O contrato do qual o autor é beneficiário, referente a plano de saúde, é o típico contrato de adesão, no qual as cláusulas são impostas verticalmente pela operadora ao consumidor, sem possibilidade de discussão.
>
> [...]
>
> A necessidade da demandante, resta comprovada através de toda a documentação médica acostada aos autos, notadamente os documentos e laudos médicos de número ID nº 23804172 os quais atestam a gravidade da situação.
>
> Havendo prescrição médica, visando restabelecer a saúde do paciente, sendo a doença coberta pelo plano, não pode a seguradora limitar o tratamento. Deve a seguradora custear/ reembolsar o valor na sua integralidade.
>
> [...]

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

> Nos termos do art. 51, IV, do CDC são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Afasta-se a alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo expresso, claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

Esclareça-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

II - Arts. 927, IV, do Código de Processo Civil e 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/1998

A recorrente afirma que houve afronta ao dever de observância às súmulas do STJ, porquanto o acórdão aplicou o Código de Defesa do Consumidor a plano de autogestão, contrariando a Súmula n. 608 do STJ.

Defende que o acórdão recorrido determinou o custeio da técnica robótica sem verificar os requisitos legais de excepcionalidade, isto é, a comprovação de eficácia baseada em evidências científicas ou a recomendação por órgãos técnicos de renome, previstos no § 13, I e II do art. 10 da Lei 9.656/1998, baseando-se apenas em laudos médicos.

O Colegiado local, ao dirimir o litígio, aplicou o CDC à relação contratual, invocando a proteção à saúde, com apoio em precedentes do próprio Tribunal local e em fundamentos de abusividade de cláusulas restritivas, visto a natureza de contrato de adesão firmado entre as partes.

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

Veja-se do aresto recorrido (fls. 454-463):

> Inicialmente, cumpre salientar que a relação jurídica estabelecida entre as partes caracteriza-se como de consumo, submetendo-se às normas do Código de Defesa do Consumidor. Referido entendimento já foi consolidado por meio do enunciado nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, o qual dispõe que: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".
>
> Ressalto que, conforme, jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça, é aplicável o CDC, em caso de planos de autogestão.
>
> [...]
>
> Nos termos do art. 51, IV, do CDC são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Contudo, ao final, manteve integralmente a sentença que afastara a incidência da legislação consumerista no caso, por se tratar de plano de autogestão e concluíra ser devida a cobertura do procedimento do autor que consiste em técnica mais avançada, para tratamento do câncer, ressalvando a possibilidade de reconhecimento das exceções de cobertura fora do rol da ANS, tal como previsto no julgamento dos EREsps n. 1.886.929 e 1.889.704 do STJ.

A jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, retratada na Súmula n. 608, estabeleça de forma categórica que o Código de Defesa do Consumidor não incide sobre os contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão, tendo em vista a inexistência de finalidade lucrativa e a operação restrita a um grupo determinado de beneficiários.

De fato, a orientação do STJ é no sentido de que não se aplica aos contratos de autogestão o CDC.

Todavia, na espécie, a Corte estadual, amparou-se em fundamentos outros para decidir ser devida a cobertura. Ressaltou a prescrição do médico assistente e a documentação clínica, concluindo pela necessidade do procedimento e reputando abusiva a negativa, fundamentando que, coberta a doença, não cabe à

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

operadora restringir o tipo de tratamento indicado, devendo custear integralmente. Fundamentou-se ainda na jurisprudência do STJ a respeito do fornecimento do procedimento, para paciente diagnosticado com câncer de próstata. Manteve a decisão do Juízo de primeiro grau que julgou procedente o pleito de fornecimento pela operadora do plano de saúde de procedimento inerente ao tratamento de câncer.

Observem-se trechos do acórdão impugnado (fls. 455-456):

> A controvérsia dos autos versa sobre a legalidade ou não da negativa de cobertura do tratamento de Prostatatectomia Radical Laparoscópica + Linfadenectomia Laparoscópica pela Técnica Robótica, sob a justificativa de que se trata de serviço não obrigatório, bem como que não há previsão legal para sua concessão.
>
> [...]
>
> A necessidade da demandante, resta comprovada através de toda a documentação médica acostada aos autos, notadamente os documentos e laudos médicos de número ID nº 23804172 os quais atestam a gravidade da situação.
>
> Havendo prescrição médica, visando restabelecer a saúde do paciente, sendo a doença coberta pelo plano, não pode a seguradora limitar o tratamento. Deve a seguradora custear/ reembolsar o valor na sua integralidade.

Sobre a suposta violação do preceito de natureza infraconstitucional, ressalte-se que, no tocante ao exame oncológico, a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de exames, procedimentos ou medicamentos utilizados em tratamento contra o câncer, como no caso dos autos, bem como que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, nessas hipóteses, é desinfluente à análise da obrigatoriedade de custeio (AgInt no REsp n. 2.111.679/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 5/6/2024).

No mesmo sentido: AgInt no REsp n. 2.154.425/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 27/3/2025; AgInt no AREsp n. 2.297.224/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma,

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

julgado em 28/8/2023, DJe de 1º/9/2023 e AgInt no REsp n. 2.099.007/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 15/12/2023.

Especificamente sobre o procedimento tratado nos autos, veja-se o seguinte julgado dessa Corte:

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. IRRELEVÂNCIA. CIRURGIA ROBÓTICA. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.
>
> I. Razões de decidir
>
> 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 agência reguladora. Precedentes.
>
> 2. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de remédios, procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico.
>
> Precedentes.
>
> 3. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia robótica integrante do tratamento do câncer da contraparte, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento do STJ
>
> III. Dispositivo
>
> 4. Recurso especial não conhecido.
>
> (REsp n. 2.251.288/MG, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 12/3/2026.)

> DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROSTATECTOMIA RADICAL PELA TÉCNICA ROBÓTICA. RECUSA INDEVIDA. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. I. CASO EM EXAME
>
> 1. Recurso especial interposto por beneficiário de plano de saúde (Júlio Pedro Kempfer) contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que, em ação de cobrança e indenizatória, reformou a sentença para afastar a obrigação da operadora de reembolsar integralmente os custos com a realização de prostatectomia radical por técnica robótica, ao reconhecer a exclusão expressa desse procedimento no rol da ANS. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
>
> 2. . A questão em discussão consiste em definir se é devida a cobertura, por plano de saúde, de procedimento cirúrgico (prostatectomia radical robótica) prescrito

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

para o tratamento de câncer de próstata, ainda que tal técnica específica não conste do rol da ANS ou esteja nele expressamente excluída. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça determina que os planos de saúde devem custear exames, medicamentos e procedimentos necessários ao tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, quando comprovada a indicação médica para a técnica empregada.

4. A negativa de cobertura de procedimento indicado para tratamento oncológico configura conduta abusiva, especialmente quando há expressa recomendação médica fundamentada na eficácia e nos benefícios clínicos da técnica adotada.

5. A existência de técnicas alternativas previstas no rol da ANS não afasta a obrigação de custeio quando demonstrada, nos autos, a superioridade clínica e os benefícios ao paciente advindos da técnica prescrita, como ocorreu com a cirurgia robótica na hipótese dos autos.

6. A jurisprudência do STJ orienta que a operadora de plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não pode restringir o tipo de tratamento prescrito para enfermidade coberta contratualmente. IV. DISPOSITIVO

7. Recurso especial provido.

(REsp n. 2.192.659/RS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025, destaquei.)

Assim, ainda que não se aplique aos contratos de autogestão o CDC, tal circunstância não impede o fornecimento do tratamento em questão, pois verifica-se que as instâncias de origem ao decidirem ser devido o custeio/fornecimento do exame "Prostatectomia Radical por Técnica Robótica + Linfadenectomia Laparoscópica pela Técnica Robótica" para tratamento de câncer, conforme prescrito pelo médico responsável pelo tratamento da parte recorrida, estão em sintonia com a jurisprudência do STJ, o que atrai o óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Além disso, rever as conclusões do Tribunal *a quo* e concluir, como pretende a recorrente, de que "o plano esteja oferecendo alternativas adequadas e cobertas para o tratamento do câncer, conforme os termos do contrato firmado" (fl. 528), demandaria o reexame de provas, notadamente sobre o quadro de saúde do recorrido ao cotejo das técnicas disponíveis para tratamento, bem com das cláusulas contratuais, sendo caso de aplicação das Súmulas n. 7 e 5 do STJ.

IV - Conclusão

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o percentual já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.

Documento eletrônico VDA58913745 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 07/08/2026 15:49:01
Código de Controle do Documento: 43fa41f4-9004-4a74-b216-72c6ee6e6c09

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AREsp 3.209.057 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0104961-5

Número de Origem:
00020128120228172001 20128120228172001

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

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

AGRAVANTE	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	: MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	: JOSE IRTO SILVEIRA DUARTE
ADVOGADO	: LEONARDO CLÁUDIO TIBÚRCIO DE MELO JÚNIOR - PE033560
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59618467 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:29:02
Código de Controle do Documento: cafc5f3f-06cd-4917-8426-5778e3474053