

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que um plano de saúde deve cobrir a cirurgia de prostatovesiculectomia radical laparoscópica pela técnica robótica, indicada a um beneficiário para o tratamento de câncer de próstata. De acordo com o colegiado, deve ser aplicada no caso a taxatividade mitigada do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como observados os critérios técnicos fixados pela Segunda Seção e pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na [Ação Direta de Inconstitucionalidade \(ADI\) 7.265](#).

Na origem, o beneficiário ajuizou ação contra a operadora do plano de saúde para obter a cobertura da cirurgia, indicada por seu médico assistente. O autor requereu o ressarcimento de despesas médicas e consultas, bem como indenização por danos morais.

Confirmando a liminar dada anteriormente, o juízo condenou o plano ao ressarcimento dos valores gastos com a cirurgia, fixou indenização por danos morais e determinou ainda o custeio de todo o tratamento, conforme a prescrição médica.

Tribunal estadual afastou a obrigação de cobertura

O Tribunal de Justiça do Rio Grande de Sul (TJRS), entretanto, reformou a decisão. Para o órgão, a negativa da operadora não foi abusiva, já que a obrigatoriedade de custeio existiria apenas nos casos de previsão contratual ou previsão no rol de procedimentos e eventos da ANS, que teria caráter taxativo.

No recurso especial, o beneficiário sustentou a abusividade da negativa de cobertura, tendo em vista que a doença possui cobertura contratual e cabe ao médico indicar o método mais adequado de tratamento. Alegou ainda violação ao direito básico do consumidor e pediu o reconhecimento de dano moral.

Flexibilização do rol da ANS em casos excepcionais

O relator na Quarta Turma, ministro João Otávio de Noronha, lembrou que o entendimento consolidado da Segunda Seção considera possível a flexibilização da taxatividade do rol da ANS em casos excepcionais, respeitados os critérios técnicos – como ocorre nos casos de tratamento oncológico.

Segundo o ministro, esse posicionamento está de acordo com a decisão do STF na ADI 7.265, que prevê a obrigatoriedade de custeio de procedimentos não previstos na lista da ANS quando cumpridos cumulativamente os requisitos estabelecidos.

Noronha ressaltou que, embora o TJRS tenha reconhecido a condição específica do paciente e os benefícios representados pela técnica robótica em detrimento das técnicas mais convencionais, foi afastada a obrigatoriedade da cobertura. Conforme salientou, o acórdão recorrido divergiu da atual jurisprudência das cortes superiores.

Acompanhando o voto do relator, a turma julgadora determinou que a operadora do plano de saúde arque com os valores gastos na cirurgia. Por outro lado, o ministro entendeu que, a partir dessa decisão do STJ, a análise da existência de dano moral deverá ser rediscutida no tribunal de origem, já que envolve o exame de fatos e provas.

[Leia o acórdão no REsp 2.235.175.](#)

[REsp 2235175](#)

Fonte: STJ, em 22.06.2026