



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2406131 - RJ  
(2023/0227188-3)**

**RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS**  
**AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**  
**ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923**  
**CLARISSE SCAFUTO BARBOSA DE CASTRO - DF031806**  
**FERNANDA DORNELAS PARO - DF046144**  
**LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181**  
**LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239**  
**AGRAVADO : JOAO CARLOS DE LACERDA**  
**ADVOGADO : ROSANGELA DE LACERDA DE JESUS - RJ197487**

### **EMENTA**

PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ONCOLÓGICO DE USO DOMICILIAR. RECUSA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

2. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim." (AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 15/12/2023.)

3. Rever a conclusão do acórdão recorrido, de que a situação a que a parte agravada foi exposta ante a recusa do custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor, demandaria reexame do conjunto fático-probatório dos autos. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

Agravo interno improvido.

### **ACÓRDÃO**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 23/04/2024 a 29/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.  
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 29 de abril de 2024.

Ministro Humberto Martins  
Relator



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2406131 - RJ  
(2023/0227188-3)**

**RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS**  
**AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**  
**ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923**  
**CLARISSE SCAFUTO BARBOSA DE CASTRO - DF031806**  
**FERNANDA DORNELAS PARO - DF046144**  
**LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181**  
**LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239**  
**AGRAVADO : JOAO CARLOS DE LACERDA**  
**ADVOGADO : ROSANGELA DE LACERDA DE JESUS - RJ197487**

### **EMENTA**

PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ONCOLÓGICO DE USO DOMICILIAR. RECUSA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

2. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim." (AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 15/12/2023.)

3. Rever a conclusão do acórdão recorrido, de que a situação a que a parte agravada foi exposta ante a recusa do custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor, demandaria reexame do conjunto fático-probatório dos autos. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

Agravo interno improvido.

### **RELATÓRIO**

**O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):**

Cuida-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE contra decisão monocrática de minha relatoria que conheceu do agravo para não

conhecer do recurso especial em razão da incidência das Súmulas n. 83/STJ e 7/STJ (fls. 642-649).

Extrai-se dos autos que o recurso especial inadmitido foi interposto com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO assim ementado (fls. 392-393):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CÂNCER DE PULMÃO. MEDICAMENTO QUIMIOTERÁPICO ORAL DE USO DOMICILIAR. AFATINIB (GIOTRIF). Sentença de procedência para, tornando definitiva a tutela deferida, condenar o réu a pagar ao autor R\$5.000,00 a título de indenização por danos morais, acrescidos de juros a partir da citação e correção monetária a partir da intimação da sentença; e a pagar despesas processuais e honorários advocatícios que fixou em 10% sobre o valor atualizado da condenação. Apelação da parte ré. Inaplicabilidade do CDC à hipótese, haja vista tratar-se de relação firmada com operadora de plano de saúde na modalidade autogestão. Súmula 608 do STJ.

O autor comprova que sofre de câncer de pulmão e que houve indicação médica para tratamento com o medicamento Afatinibe (Giotrif) 40mg, o que foi negado pela ré. O medicamento de que necessita o autor consiste em tratamento seguro e eficaz para o câncer agressivo que apresenta. Em matéria de saúde, faz-se necessário observar os avanços da tecnologia e da medicina capazes de assegurar maior eficácia no tratamento de patologias graves. Reiterada jurisprudência dos tribunais superiores no sentido de que, se existe cobertura para a doença, não se pode cogitar da exclusão de mecanismos eleitos pelos médicos para o sucesso de intervenção, não se tratando de simples ação de fornecimento de remédio, mas de ação de obrigação de prestar o serviço médico contratado.

No caso ventilado nos autos, todavia, não se trata simplesmente de medicamento para uso domiciliar, mas sim de verdadeiro método de terapia oncológica oral, com maiores chances de cura para o paciente portador daquele tipo de câncer, em menos tempo e com melhor tolerância. A opção curativa é aquela que o médico especialista escolhe como a melhor alternativa para o tratamento da patologia do seu paciente, não devendo o plano de saúde se imiscuir no tipo de intervenção indicada para o combate da moléstia coberta pelo seguro.

Descabe a análise da questão acerca do caráter exemplificativo ou taxativo do rol da ANS, eis que a resolução normativa da ANS 428/2017 atualizou o rol de

procedimentos que constituem cobertura assistencial mínima, incluindo os medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral. Medicamento com registro na ANVISA. Em se tratando de medicamento antineoplásico, é expressa a obrigação da operadora do plano de saúde em fornecê-lo, ainda que para uso domiciliar, conforme art. 12, I, c, da Lei 9698/98. Súmula 211 do TJRJ. Danos de ordem moral configurados.

A hipótese não é de divergência justificável. Valor da indenização adequado. Sentença mantida e majoração dos honorários advocatícios, em razão da sucumbência recursal, em 2%, a serem pagos pela parte ré ao patrono da parte autora. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 466-474).

A Fundação Agravante alega que demonstrou que não houve cometimento de qualquer ato ilícito "uma vez que o medicamento foi negado com base na legislação vigente" (fl. 658) e que tal demonstração não importa reexame dos fatos e das provas, mas de valoração

Aduz, ainda, que (fl. 662):

[...] ao contrário do que afirma a decisão agravada quanto a existência de violação à Súmula 83/STJ, o acórdão recorrido não está alinhado à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, pelo contrário.

Isso porque, a Segunda Seção, por maioria por maioria dos votos, entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista.

Sustenta, outrossim, que "Diante do *Overruling*, decorrente do julgamento dos Embargos de Divergência EREsp 1.886.929 e EREsp 1.889.704, com a superação do precedente que entendia que o Rol da ANS era meramente exemplificativo, bem como diante dos requisitos decorrentes da Lei 14.454/2022, deve ser afastado o entendimento de que é abusiva a negativa do medicamento AFATINIB (GIOTRIF), este, não previsto no Rol da ANS" (fl. 666).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, submeta-se o presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada, instada a manifestar-se, silenciou.

É, no essencial, o relatório.

## VOTO

**O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):**

O recurso não merece prosperar, na medida em que o agravante não trouxe argumentos capazes de infirmar a decisão recorrida.

Cuida-se de decidir se a recusa do plano de saúde de custear medicamento oncológico configurou ilícito apto a ensejar indenização por danos morais.

A decisão recorrida conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial nos seguintes termos (fls. 644-647 ):

De início, é importante ressaltar que a orientação desta Corte é no sentido de que "o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023).

[...]

Ainda, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos, utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS (...)

[...]

Verifique-se, portanto, que, nesse ponto, a jurisprudência do Tribunal estadual está em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, o que atrai a incidência da Súmula n. 83/STJ ("Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida").

Quanto aos danos morais, o Tribunal de origem concluiu que (fls. 404-405):

[...]

Conforme o entendimento desta Corte Superior, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente" (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).

No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa do custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor.

Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

Inicialmente, esclareça-se que o entendimento desta Corte é firme no sentido de que compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.

Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. 1. INAPLICABILIDADE DO CDC. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO AFASTA A FORMA VINCULANTE DO CONTRATO. BOA-FÉ OBJETIVA. DESCUMPRIMENTO. 2. RECUSA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. ALTERAÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADO O CARÁTER ABUSIVO NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO. 1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes. Precedentes. 2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. Precedentes. 2.1. No que concerne à existência ou não de ato ilícito, o acolhimento do recurso demandaria a revisão da conclusão do acórdão recorrido mediante o reexame direto das provas, providência manifestamente proibida nesta instância, nos termos da Súmula 7 do STJ. 3. Da mesma forma, em relação à fixação do valor indenizatório arbitrado a título de danos morais, não há como conhecer do recurso por incidência da Súmula 7/STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATRASO INJUSTIFICADO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EMERGENCIAL. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. CULPA CONFIGURADA. DESNECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO. PROCEDIMENTO EFETIVAMENTE REALIZADO PELO HOSPITAL DENUNCIADO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. SÚMULAS 284 DO STF E 211 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Conforme bem destacado pela decisão agravada, o fato da administração por autogestão afastar a aplicação do CDC não atinge o princípio da força obrigatória do contrato (pacta sunt servanda); e a aplicação das regras Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação consumerista (REsp nº 1.644.829/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 23/2/2017). 3. No caso concreto, a moldura fática delineada pelo acórdão recorrido aponta que houve falha na prestação do serviço, tendo o plano de saúde descumprido o seu dever contratual, demorando em demasia a autorizar um procedimento de emergência, que culminou, inclusive, causando danos estéticos ao paciente. Nesse contexto, é evidente a culpa da CAIXA DE ASSISTÊNCIA, sendo, pois, desnecessária a devolução dos autos à origem para a sua apuração. 4. Incide a Súmula nº 211 do STJ quando o tema trazido além de não ser enfrentado nas instâncias de origem, o recurso especial não apontada a violação do art. 1.022 do NCPC em suas razões, com vistas a suprir eventual omissão do Tribunal fluminense. 5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 6. Agravo interno não provido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.443.526/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2020, DJe de 19/2/2020.)

A jurisprudência desta Corte Superior também pacificou que "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em

ambiente externo ao de unidade de saúde, **salvo os antineoplásicos orais** (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim." (AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 15/12/2023.)

Portanto, estando o acórdão em consonância com a jurisprudência do STJ, inafastável a Súmula n. 83/STJ ("Não se conhece do recurso especial, quando a orientação do Tribunal firmou-se no mesmo sentido da decisão recorrida").

Por fim, quanto aos danos morais, o Tribunal de origem, com base na análise das provas dos autos, concluiu que a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa do custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor.

Assim, alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial ante ao óbice da Súmula n. 7/STJ: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial".

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 2.406.131 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0227188-3

Número de Origem:

00186947720218190001 186947720218190001 202324503244

Sessão Virtual de 23/04/2024 a 29/04/2024

### Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

### Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

### Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

## AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

CLARISSE SCAFUTO BARBOSA DE CASTRO - DF031806

FERNANDA DORNELAS PARO - DF046144

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239

AGRAVADO : JOAO CARLOS DE LACERDA

ADVOGADO : ROSANGELA DE LACERDA DE JESUS - RJ197487

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -  
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

## AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

CLARISSE SCAFUTO BARBOSA DE CASTRO - DF031806

FERNANDA DORNELAS PARO - DF046144

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239

AGRAVADO : JOAO CARLOS DE LACERDA

ADVOGADO : ROSANGELA DE LACERDA DE JESUS - RJ197487

## TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 23/04/2024 a 29/04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 30 de abril de 2024