



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2099670 - SP (2023/0349682-6)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
SOC. de ADV : DOTTA, DONEGATTI, LACERDA E TORRES SOCIEDADE DE
ADVOGADOS
RECORRIDO : LOURDES CANDIDA DE ALMEIDA
ADVOGADA : LUANA FABIOLA VACARI PIVATO - SP260191

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO. HISTERECTOMIA POR ROBÓTICA. ELEMENTO ESSENCIAL DO TRATAMENTO DE MOLÉSTIA COBERTA NO CONTRATO. NECESSIDADE DO TRATAMENTO, QUE CONTA COM AMPARO CIENTÍFICO, NÃO HAVENDO INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO SUBSTITUTIVO ADEQUADO NO ROL. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que negou provimento ao recurso de apelação, mantendo a obrigação de plano de saúde custear procedimento de histerectomia por robótica, mesmo não previsto no rol da ANS.

2. A decisão de origem considerou abusiva a exclusão de cobertura com base na ausência de previsão no rol da ANS, destacando a necessidade e eficácia do tratamento, sem alternativa terapêutica eficaz disponível.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode se recusar a custear tratamento não previsto no rol da ANS, quando não há alternativa terapêutica eficaz para a doença coberta.

4. Outra questão é a possibilidade de revisão da condenação por danos morais imposta à operadora do plano de saúde.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, quando não há alternativa terapêutica eficaz, conforme precedentes citados.

6. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial quando a decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência do Tribunal.

7. A revisão da condenação por danos morais esbarra na Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de provas em recurso especial.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

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 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2099670 - SP (2023/0349682-6)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
SOC. de ADV : DOTTA, DONEGATTI, LACERDA E TORRES SOCIEDADE DE
ADVOGADOS
RECORRIDO : LOURDES CANDIDA DE ALMEIDA
ADVOGADA : LUANA FABIOLA VACARI PIVATO - SP260191

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO. HISTERECTOMIA POR ROBÓTICA. ELEMENTO ESSENCIAL DO TRATAMENTO DE MOLÉSTIA COBERTA NO CONTRATO. NECESSIDADE DO TRATAMENTO, QUE CONTA COM AMPARO CIENTÍFICO, NÃO HAVENDO INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO SUBSTITUTIVO ADEQUADO NO ROL. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que negou provimento ao recurso de apelação, mantendo a obrigação de plano de saúde custear procedimento de histerectomia por robótica, mesmo não previsto no rol da ANS.

2. A decisão de origem considerou abusiva a exclusão de cobertura com base na ausência de previsão no rol da ANS, destacando a necessidade e eficácia do tratamento, sem alternativa terapêutica eficaz disponível.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode se recusar a custear tratamento não previsto no rol da ANS, quando não há alternativa terapêutica eficaz para a doença coberta.

4. Outra questão é a possibilidade de revisão da condenação por danos morais imposta à operadora do plano de saúde.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, quando não há alternativa terapêutica eficaz, conforme precedentes citados.

6. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial quando a decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência do Tribunal.

7. A revisão da condenação por danos morais esbarra na Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de provas em recurso especial.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 276):

Apelação. Plano de saúde. Histerectomia por robótica. Alegação por parte da operadora de ausência de cobertura, à míngua de menção no taxativo rol da ANS. Inadmissibilidade. Elemento essencial do tratamento de moléstia coberta no contrato. Taxatividade do Rol que não é absoluta, admitindo exceções quando comprovada a necessidade do tratamento, que conta com amparo científico, não havendo indicação de procedimento substitutivo adequado no Rol. Nulidade da cláusula de exclusão. Tratamento previsto no Rol e recusa da operadora fundada em inobservância da DUT. Abusividade. Limitação da cobertura conforme a natureza da doença. Critério que não se mostra razoável, pois presente a eficácia técnica do tratamento, cabendo ao médico determinar se no caso concreto a medida é adequada ao paciente. Paciente que já esgotou outras hipóteses terapêuticas. Procedimento indicado como meio de evitar intervenção cirúrgica de maior intensidade. Cobertura devida. Controle da legalidade das cláusulas contratuais que não escapa da análise judicial, inexistindo intervenção indevida no âmbito contratual. Cobertura devida. Danos morais. Ocorrência. Abalo da condição de saúde do paciente, diminuição da eficácia do tratamento pela recusa de pronto atendimento e abalo emocional pelo desgaste decorrente da frustração da finalidade essencial do contrato. Montante arbitrado

adequado às circunstâncias da causa. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Nas razões do recurso, a parte recorrente alegou que:

a) O acórdão recorrido violou os artigos 186, 187, 927, 477, 421, 422 do Código Civil, bem como os artigos 10 da Lei 9.656/98 e 1º e 4º da Lei 9.661/2000, ao considerar abusiva a cláusula de exclusão de cobertura de procedimento não previsto no rol da ANS e fixar valor a título de compensação por danos morais .

b) Há divergência jurisprudencial entre o acórdão recorrido e julgados de outros tribunais, que reconhecem a taxatividade do rol da ANS, não admitindo exceções para procedimentos não previstos .

Sem contrarrazões (e-STJ, fl. 396).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 276-279):

“O plano básico previsto pela norma administrativa não implica restrição a outras modalidades de tratamento que sejam adequadas na terapêutica da moléstia coberta, sendo abusiva a exclusão de cobertura do tratamento necessário sob fundamento de que não há previsão no rol da ANS.

[...] A circunstância de determinado tratamento não constar momentaneamente no rol da ANS não significa, ipso facto, que sua natureza seja de tratamento ‘experimental’, bem podendo haver certo descompasso temporal na atualização da referida legislação por entraves burocráticos.”

[...]

No caso sub judice não se demonstrou existência de outro tratamento apto a atender a necessidade do paciente, nem falta de amparo técnico do atendimento solicitado, de modo que o caso em questão se insere na admissibilidade excepcional de tratamento conforme o julgamento proferido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (ER Esp 1886929/SP e ER Esp 1889704/SP).

A pretensão do recorrente é de ver afastada a obrigação de custear o procedimento de histerectomia por robótica, alegando que não está previsto no rol da ANS. Ocorre que a Corte Estadual entendeu que a exclusão de cobertura, sob tal

fundamento, é abusiva, pois o tratamento é necessário e eficaz, não tendo a parte recorrente logrado demonstrar a existência de outro tratamento apto a atender a necessidade do paciente.

A postura do Tribunal de origem, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a possibilidade de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, quando inexistente alternativa terapêutica eficaz para doença coberta pelo plano de saúde.

Nesse sentido, com destaque no que releva:

CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO NINTEDANIBE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. INDICAÇÃO MÉDICA. NEOPLÁSICO ORAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Discute-se nos autos a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear o medicamento Nintedanibe para tratamento de fibrose pulmonar idiopática.

2. A jurisprudência desta Corte que concluiu pela obrigatoriedade do fornecimento do medicamento Nintedanibe para tratamento de fibrose pulmonar, por se mostrar imprescindível e eficaz à conservação da vida e saúde do beneficiário.

3. Ademais, a Corte de origem não logrou afastar o uso do medicamento para o caso específico da paciente, considerando o risco de câncer de pulmão e a ausência de alternativa terapêutica para a enfermidade, o que torna a recusa abusiva.

4. Hipótese em que "a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz" (AgInt no AREsp n. 2.470.713/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

5. O medicamento em discussão (Ofev 150mg/dia "Esilato de Nintedanibe") é um antineoplásico oral, com indicação expressa para o tratamento da doença grave que acomete o beneficiário, de modo que a recusa de cobertura com base somente na ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização da ANS para o tratamento de fibrose pulmonar, sem a indicação, em contrapartida, de terapêutica alternativa eficaz e segura para a enfermidade que acomete o paciente, afigura-se abusiva, aplicando-se aqui a mesma ratio dos medicamentos off label. Precedentes.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.125.701/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO

DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO LENALIDOMIDA (REVLIMID). TRATAMENTO DO CÂNCER. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT) DA ANS. MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA.

1. Ação de obrigação de fazer, na qual se requer cobertura do medicamento antineoplásico oral Lenalidomida prescrito a paciente acometido de câncer Mieloma Múltiplo Refratário e Recidivado.

2. Ambas as Turmas que compõem a 2ª Seção do STJ entendem que, independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da ANS, considera-se abusiva a negativa de cobertura de tratamento de câncer.

3. "A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências." (REsp 2.038.333 /AM, Segunda Seção, DJe de 8/5/2024).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.778.523/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 21/3/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

2. Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2.1. Hipótese em que "a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz".

Incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da ocorrência de dano moral no caso concreto, demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pela Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

A Súmula 83 desta Corte estabelece que “não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida”.

Assim, a consonância entre o acórdão recorrido e a jurisprudência desta Corte dita a inviabilidade do recurso especial, por força do óbice da Súmula 83 do STJ.

De outro turno, na linha do quanto exposto, igualmente fenece a pretensão da parte recorrente de ver rediscutida a sua condenação por danos morais, porquanto o trânsito dessa insurgência vulneraria o óbice da Súmula 7 do STJ.

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 20% 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 TERCEIRA TURMA

**REsp 2.099.670 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0349682-6

Número de Origem:

10168065120218260554 20230000408836

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456

DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

SOC. de ADV. : DOTTA, DONEGATTI, LACERDA E TORRES SOCIEDADE DE
ADVOGADOS

RECORRIDO : LOURDES CANDIDA DE ALMEIDA

ADVOGADA : LUANA FABIOLA VACARI PIVATO - SP260191

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de agosto de 2025