SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2104476 - MG (2023/0363175-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	SIMONE BERNARDES MACHADO
ADVOGADO	:	JEAN PIERRE NETO GOMES DE AZEVEDO - MG140775
RECORRIDO	:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUMABE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. INTERPRETAÇÃO DA RN-ANS Nº 465/2021. PROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença de procedência para obrigar o custeio do medicamento Ocrelizumabe, prescrito para tratamento de esclerose múltipla. O Tribunal de origem negou provimento à apelação da operadora, sob o fundamento de que não restou comprovada a imprescindibilidade do fármaco, por não estar este incluído no rol da ANS à época. No julgamento do recurso especial, o STJ determinou o retorno dos autos à instância de origem para reavaliação do preenchimento dos requisitos para cobertura excepcional. No novo julgamento, o acórdão reformou a sentença e julgou improcedente o pedido da parte autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a recusa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe por plano de saúde, diante de sua prescrição médica para tratamento de esclerose múltipla; (ii) estabelecer se a inclusão do referido medicamento no rol da ANS impõe a obrigatoriedade de cobertura, mesmo em face de alegações de ausência de comprovação de efetividade no caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial é tempestivo, cabível, está devidamente fundamentado nas alíneas do art. 105, III, da CF/1988, e preenche os requisitos de admissibilidade recursal, inclusive quanto à regularidade formal e impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida.

4. A negativa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe com base exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS é incompatível com a boa-fé objetiva e os princípios do Código de Defesa do Consumidor, especialmente em casos em que há

Documento eletrônico VDA48324291 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/06/2025 14:42:42
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: bf00e8b7-ba93-4302-a8f1-f14a9dc77162

expressa prescrição médica indicando a indispensabilidade do tratamento.

5. A RN-ANS nº 465/2021 passou a incluir o medicamento Ocrelizumabe como de cobertura obrigatória para o tratamento da esclerose múltipla, o que torna abusiva a recusa de cobertura pelas operadoras após sua incorporação ao rol.

6. O entendimento consolidado pelo STJ é no sentido de que o rol da ANS possui natureza exemplificativa, e não taxativa, conforme reforçado pela Lei nº 14.454/2022, sendo necessária a autorização da cobertura desde que presentes os requisitos legais e médicos para o tratamento, como prescrição fundamentada e eficácia reconhecida.

7. A ausência de laudo técnico de órgão externo (como NAT-JUS ou associações médicas) não descaracteriza, por si só, a validade da prescrição médica fundamentada, especialmente quando o medicamento está registrado na Anvisa e incluído no rol da ANS.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso provido.

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 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA48324291 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/06/2025 14:42:42
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: bf00e8b7-ba93-4302-a8f1-f14a9dc77162

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2104476 - MG (2023/0363175-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	SIMONE BERNARDES MACHADO
ADVOGADO	:	JEAN PIERRE NETO GOMES DE AZEVEDO - MG140775
RECORRIDO	:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUMABE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. INTERPRETAÇÃO DA RN-ANS Nº 465/2021. PROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença de procedência para obrigar o custeio do medicamento Ocrelizumabe, prescrito para tratamento de esclerose múltipla. O Tribunal de origem negou provimento à apelação da operadora, sob o fundamento de que não restou comprovada a imprescindibilidade do fármaco, por não estar este incluído no rol da ANS à época. No julgamento do recurso especial, o STJ determinou o retorno dos autos à instância de origem para reavaliação do preenchimento dos requisitos para cobertura excepcional. No novo julgamento, o acórdão reformou a sentença e julgou improcedente o pedido da parte autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a recusa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe por plano de saúde, diante de sua prescrição médica para tratamento de esclerose múltipla; (ii) estabelecer se a inclusão do referido medicamento no rol da ANS impõe a obrigatoriedade de cobertura, mesmo em face de alegações de ausência de comprovação de efetividade no caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial é tempestivo, cabível, está devidamente fundamentado nas alíneas do art. 105, III, da CF/1988, e preenche os requisitos de admissibilidade recursal, inclusive quanto à regularidade formal e impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida.

4. A negativa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe com base exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS é incompatível com a boa-fé objetiva e os princípios do Código de Defesa do Consumidor, especialmente em casos em que há

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

expressa prescrição médica indicando a indispensabilidade do tratamento.
5. A RN-ANS nº 465/2021 passou a incluir o medicamento Ocrelizumabe como de cobertura obrigatória para o tratamento da esclerose múltipla, o que torna abusiva a recusa de cobertura pelas operadoras após sua incorporação ao rol.
6. O entendimento consolidado pelo STJ é no sentido de que o rol da ANS possui natureza exemplificativa, e não taxativa, conforme reforçado pela Lei nº 14.454/2022, sendo necessária a autorização da cobertura desde que presentes os requisitos legais e médicos para o tratamento, como prescrição fundamentada e eficácia reconhecida.
7. A ausência de laudo técnico de órgão externo (como NAT-JUS ou associações médicas) não descaracteriza, por si só, a validade da prescrição médica fundamentada, especialmente quando o medicamento está registrado na Anvisa e incluído no rol da ANS.
IV. DISPOSITIVO
8. Recurso provido.

RELATÓRIO

Cuida-se de recurso especial interposto por Simone Bernardes Machado contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fls. 600):

> *PLANO DE SAÚDE - AUSÊNCIA DE COBERTURA - MEDICAMENTO - ROL DE PROCEDIMENTOS ANS - NÃO PREVISTO - NEGATIVA SEGURADORA - POSSIBILIDADE. Consoante entendimento recente do STJ, no julgamento do R Esp 1875979/SP, necessária a comprovação da efetividade do tratamento prescrito ao paciente, que não esteja previsto no rol de procedimento da ANS.*

Em acórdão anterior, cassado pelo julgamento do Resp 1935418, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais tinha decidido de forma oposta, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fls. 767-768):

> *APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE – TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA - DOENÇA GRAVE - MEDICAMENTO INDICADO POR MÉDICO DA PARTE AUTORA - CUSTEIO PELO PLANO DE SAÚDE - NECESSIDADE - NEGATIVA INDEVIDA DO TRATAMENTO - PEDIDO PROCEDENTE. O plano de saúde não pode se recusar a custear o tratamento de esclerose múltipla com medicamento prescrito pelo médico da parte autora quando o contrato pactuado pelas partes não prever exclusão*

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

> *expressa à doença que acometeu o contratante, pois cabe aquele definir qual é o melhor tratamento a ser adotado para o paciente, então segurado. V. v. O beneficiário de plano de saúde coletivo possui legitimidade para pleitear eventuais direitos referentes a serviço contratado ao aderir ao contrato coletivo de saúde. Consoante entendimento recente do STJ, no julgamento do R Esp 1875979/SP, necessária a comprovação da efetividade do tratamento prescrito ao paciente, que não esteja previsto no rol de procedimento da ANS.*

Nas razões do recurso especial, fundamentado nas alíneas a e c do permissivo constitucional, a recorrente aponta que medicamento pleiteado pela Recorrente (Ocrelizumabe, 300 mg) na época do ajuizamento da ação (2019) realmente ainda não estava inserido no rol da ANS, porém em 2021 foi incluído no rol da ANS, conforme se observa na página 83 da resolução normativa 465/2021.

O Tribunal de origem admitiu o processamento do recurso especial, ascendendo os autos a esta Corte Superior.

Brevemente relatado, decido.

VOTO

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

Saliente-se também que houve indicação expressa das alíneas com base na qual foi interposto, uma vez que sua ausência importaria o seu não conhecimento e a petição está devidamente assinada.

Foram também preenchidas as condições da ação, consistentes na legitimidade recursal, possibilidade jurídica do pedido e interesse em recorrer. O recurso interposto rebateu o fundamento apresentado na decisão recorrida, motivo pelo qual deve ser conhecido.

No mérito, o recurso merece ser provido.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou pela não necessidade do plano de saúde no fornecimento do medicamento Ocrelizumabe, 300mg, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 598-610, sem grifo no original):

> *Adoto o relatório de cód. 79, acrescendo que o acórdão de cód. 82, à unanimidade, rejeitou preliminar e, no mérito, negou provimento ao recurso de apelação, vencido o Relator. Diante do recurso especial interposto pelo réu, o Superior Tribunal de Justiça deu provimento ao*

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

recurso para "determinar o retorno dos autos à instância originária a fim de que, em novo exame dos autos, avalie o preenchimento dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada pela parte segurada." É o relatório.
MÉRITO

Inicialmente, vale ressaltar que a determinação do STJ se deu somente quanto ao mérito do apelo, permanecendo inalterado o julgado quanto à rejeição da preliminar. Apesar da determinação do Superior Tribunal de Justiça, o voto proferido por este Relator deve ser mantido, uma vez que, sob a ótica do entendimento firmado pelo STJ em 2020, entendeu-se que, embora os relatórios médicos apresentados pela parte autora indiquem como tratamento apto a restabelecer a saúde da paciente, diagnosticada com esclerose múltipla recorrente, o medicamento Ocrelizumabe, 300 mg, referidos laudos são unilaterais, não havendo nos autos prova produzida que efetivamente ateste a imprescindibilidade/efetividade do tratamento.

Como asseverado pela apelante, o medicamento imunobiológico indicado para tratamento de esclerose múltipla, incluído no rol da ANS em 2018, é o natalizumabe, não havendo previsão no rol do medicamento pleiteado. Esta é a orientação do STJ, que no julgamento do REsp 1875979/SP, destacou que, na hipótese de o medicamento/tratamento prescrito não se encontrar no rol da ANS, deve haver prova da efetividade do tratamento para a doença que acomete a paciente, para que seu fornecimento seja custeado pela seguradora de plano se saúde. Referida decisão, de Relatoria do Ministro Antônio Carlos Ferreira, acentuou que, conforme recente jurisprudência da Quarta Turma do STJ, não se considera abusiva a exclusão, pelo plano de saúde, dos meios e materiais necessários ao tratamento médico que não estejam previstos no rol da ANS ou sejam expressamente excluídos pelo plano de saúde (REsp 1.733.013/PR, AgInt 1.852.728/SP, AgInt no AREsp 1.430.905/SP).

Os julgados citados impõem a necessidade de prévia instrução processual, a exemplo da obtenção de informações junto ao Núcleo de Apoio Técnico ou Câmara Técnica e, na sua ausência, de outros serviços de atendimento especializado, tais como instituições universitárias, associações profissionais, dentre outros, de modo a propiciar ao juiz a possibilidade de proferir uma decisão equânime e justa.

Assim, ausente a comprovação, mediante prova produzida no processo, acerca da efetividade do tratamento indicado ao paciente /segurado (não previsto no rol de procedimentos da ANS para o caso do segurado, tampouco na cobertura contratual), de rigor o provimento do recurso, para julgar improcedentes os pedidos autorais, impondo-se, outrossim, a revogação da liminar concedida na origem. Assim sendo, conclui-se que o voto proferido por este julgador está em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça e cabe ao Relator do acórdão e os demais membros da turma julgadora reanalisarem a questão conforme determinado no julgamento do recurso especial.
DISPOSITIVO

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso, para reformar a sentença recorrida e julgar improcedente o pedido inicial. Condeno a apelada ao pagamento das custas recursais, bem como a pagamento de honorários advocatícios, os quais, a teor do art. 85, §11 do novo CPC (Lei 13.105/2015), majoro para o equivalente a R$1.700,00 (mil e setecentos Reais) (art. 85, §2º do novo CPC), tendo em vista o trabalho desenvolvido pelo advogado da parte contrária em sede recursal.
(fls. 601-603)

Todavia, cabe citar o voto vencido que tratou o tema de acordo com o atual entendimento do STJ:

Divergência do Quarto Vogal:
Peço venia ao culto Relator para divergir, pelos seguintes fundamentos. Fixa-se, inicialmente, que a relação jurídica entabulada entre as partes, porquanto atinente a plano de saúde, caracteriza-se como consumerista, estando submetida às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido dispõe a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:
"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de Saúde."
Neste contexto, deve-se ainda colocar em evidência que o contrato em questão é notoriamente classificado como de adesão, pois está claro que as cláusulas restritivas de cobertura foram estabelecidas unilateralmente pela recorrente, sem qualquer possibilidade de discussão ou modificação de seu conteúdo pela aderente. A saúde, como bem relevante à vida e à dignidade da pessoa humana, foi elevada pela atual Constituição Federal à condição de direito fundamental, não podendo ser, portanto, caracterizada como simples mercadoria e nem pode ser confundida com outras atividades econômicas, conforme bem ressaltado pela eminente Juíza Maria Elza no brilhante voto proferido na apelação n. 0268124-9, julgada em 28 de abril de 1999, e publicada na RJTAMG 75/145, os seguintes trechos:
"(…) Assim, face ao texto constitucional, conclui-se que a saúde embora dever do Estado, não é monopólio deste, mas constitui atividade aberta a iniciativa privada. Entretanto, como a saúde não se caracteriza como uma mercadoria qualquer e nem pode ser confundida com outras atividades econômicas, visto ser um meio importantíssimo de se garantir o direito fundamental à vida e à dignidade humana, tem-se que o particular, que presta uma atividade econômica correlacionada com os serviços médicos e de saúde, possui os mesmos deveres do Estado, ou seja, os de prestar uma assistência médica e integral para os consumidores dos seus serviços."
"(…) Ante essa conformação constitucional dada ao direito à saúde, constata-se que o fato da assistência à saúde ser livre à iniciativa privada não garante aos particulares a prerrogativa de se desobrigarem a dar uma cobertura integral, limitando, portanto, ao seu falante, o tempo de internação e realização de exames médicos. É que

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

a liberdade econômica não é exercida de forma absoluta, pois ela encontra limitação no texto constitucional, para que, desse modo seja promovida a defesa dos consumidores dos serviços de saúde (Constituição Federal art. 170, inciso V) e seja atingida a finalidade de assegurar a todos existência digna, conforme ditames da justiça social (Constituição Federal, caput)."

Joseane Suzart Lopes da Silva bem ilustra esse novo contexto lecionando:

"Os contratos que têm por objeto a prestação de assistência à saúde dos indivíduos não podem ser tratados como tantos outros que versam sobre bens jurídicos disponíveis e cujo valor pode ser aquilatado com facilidade. A saúde, como já dito em inúmeras outras oportunidades, é o bem jurídico por excelência, pois apresenta uma importância que o destaca de todos os demais, justificada pelo simples fato de que o homem, sem um estado físico-orgânico e psíquico- emocional equilibrado, não terá condições de usufruir os demais produtos (materiais ou imateriais) colocados à sua disposição. A saúde do homem apresenta um altíssimo valor , exigindo engenhosos e cuidadosos esforços para ser mensurada, (in Planos de Saúde e Boa-fé Objetiva, 2010, Juspodivm, Salvador. 2a edição, p. 255/256)"

Certo que o contrato de seguro/saúde está amparado pela boa- fé, presente nos artigos 4°, III e 51, IV do Código de Defesa do Consumidor e na cláusula geral do art. 422 do Código Civil, tendo ainda, um artigo próprio no Código Civil no qual está explícita a boa-fé exigida nesta espécie contratual. Dispõe o art. 765, do Código Civil:

"O segurado e segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes."

A boa-fé acima referida é a objetiva, ou seja, a exigência de comportamento legal e honesto entre as partes contratantes, de modo a preservar as legítimas expectativas geradas pelo contrato.

Assim, ao firmar um contrato de assistência de saúde, o consumidor visa a tranquilidade e segurança de um bom atendimento, na medida em que Poder Público, infelizmente, deixa a desejar no seu dever de garantir a saúde de seus cidadãos. Note-se, por oportuno, que o objetivo do consumidor é o de se proteger contra certas patologias, independentemente do procedimento médico, enquanto a operadora de plano de saúde se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento.

Pois bem.

No caso dos autos, o médico de confiança da paciente indicou para tratamento apto a restabelecer sua saúde a utilização do medicamento "Ocrelizumabe". Com efeito, é de suma importância ressaltar que na espécie o médico não apenas prescreveu o medicamento, mas deixou absolutamente claro que este seria a "ÚLTIMA POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA" da consumidora, dizendo ainda que esta possui "INTOLERÂNCIA OU FALHA TERAPÊUTICA AOS VÁRIOS MEDICAMENTOS JÁ ESPECIFICADOS". O profissional ainda

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

ressaltou que a ausência de utilização do supracitado medicamente irá resultar em "DÉFICIT FUNCIONAL GRAVE E IRREVERSÍVEL" da paciente.

Assim, nos parece evidente o fato de que reformar a sentença proferida significará encerrar de modo definitivo o tratamento da consumidora, que padece de uma gravíssima enfermidade e claramente não terá a mínima chance de sobrevivência sem o medicamento, o que não pode ser de maneira nenhuma aceito pelo Poder Judiciário. Ademais, como bem ressaltado na sentença "constata-se que o tratamento pleiteado possui estrita ligação com a grave doença acometida pela parte autora, sendo inclusive imprescindível ao seu atual quadro de saúde, conforme demonstrado pelos relatórios médicos acostados aos autos (ID Num. 63496521 e 63496524)."

De fato, em notícia publicada no site da ANVISA se lê:
"NOVO TRATAMENTO Esclerose múltipla tem novo tratamento aprovado"
"Novo medicamento Ocrevus (ocrelizumabe) é inédito no Brasil para o tratamento da esclerose múltipla."
Por: Ascom/Anvisa Publicado: 26/02/2018 16:37 Última Modificação: 26/02/2018 16:44
Um medicamento inédito no Brasil para o tratamento da esclerose múltipla foi aprovado pela Anvisa. O produto é o Ocrevus (ocrelizumabe), que recebeu o registro de produto biológico novo da Anvisa nesta segunda-feira (26/2).
O novo medicamento foi aprovado com a indicação para "tratamento de pacientes com as formas recorrentes de esclerose múltipla (EMR) e esclerose múltipla progressiva primária (EMPP)"
Além disso, ainda que assim não fosse, importante anotar que o rol da Agência Nacional de Saúde não é taxativo, mas, ao contrário, elenca os procedimentos mínimos que devem ser postos à disposição dos segurados. Nesse sentido é a jurisprudência:
"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - OPERADORA DE SAÚDE - PACIENTE COM CÂNCER - NECESSIDADE DE SUSPENSÃO DE TRATAMENTO COM FÁRMACO FORNECIDO - INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO LYMPARZA - COMPROVADA MELHORA SIGNIFICATIVA DA SAÚDE DA PARTE AUTORA - COBERTURA OBRIGATÓRIA - DANO MORAL. O plano de saúde não pode se recusar a custear tratamento indicado pelo médico, pois cabe a este definir qual é a melhor terapia para o paciente. O fato de o tratamento prescrito não estar no Rol de Procedimentos editados pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não obsta sua cobertura. O fornecimento do medicamento Lynparza se mostra indispensável para promover a cura da doença ou, ao menos, garantir o prolongamento com qualidade da vida da paciente, mormente pelo fato de ter sido necessária a suspensão do tratamento com o fármaco fornecido pela operadora de plano de saúde. Considerando-se ilicitude da recusa da operadora do plano de saúde em arcar com os custos dos materiais necessários à realização do procedimento médico essencial à saúde da parte autora, bem como a dor e aflição suportadas por ela, cabível a indenização por danos morais, em observância aos princípios da dignidade da

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

pessoa humana e do direito social à saúde. Não existe parâmetro objetivo para se aferir e quantificar o abalo psíquico sofrido pela vítima de danos na sua esfera moral, sendo que o valor da indenização deve atender às circunstâncias do caso concreto, não podendo ser irrisório a ponto de nada representar ao agente que sofre a agressão, assim como não pode ser elevado a ponto de propiciar enriquecimento sem causa. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.18.036397-0/003, Relator(a): Des.(a) Marco Aurelio Ferenzini , 14ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/03/2020, publicação da súmula em 12/03/2020)"

"AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA. AGRAVO RETIDO. REQUERIMENTO DE PROVA PERICIAL. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CARACTERIZADO. PROVA PRESCINDÍVEL. ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA POR DECISÃO IRRECORRIDA. PRECLUSÃO. LIMITAÇÃO AO ROL DE PROCEDIMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ROL NÃO TAXATIVO. RESTRIÇÃO ABUSIVA. CLÁUSULA NULA DE PLENO DIREITO. (…) 3 - O Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde não é taxativo, mas mínimo, pois, o Estado, por força da ordem constitucional, não restringe procedimentos e tratamentos médicos, que reduziriam o "risco da doença e de outros agravos". Assim, é nula a cláusula que delimita a cobertura do plano de saúde ao "Rol de Procedimentos" da ANS. 4 - Recursos não providos. Sentença mantida. (grifo nosso) (Apelação Cível 1.0145.11.038814-0/001, Relator(a): Des.(a) José Marcos Vieira , 16ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 30/10/2013, publicação da súmula em 08/11/2013)"

Assim, forçosa é a conclusão de abusividade da conduta da primeira apelante em recusar a cobertura, especialmente se confrontada com os princípios que norteiam as relações de consumo e o postulado da boa-fé objetiva previsto na legislação civil. O Código de Defesa do Consumidor não tolera as cláusulas abusivas, que impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade dos fornecedores, estabeleçam obrigações consideradas iníquas ou coloquem o consumidor em desvantagem exagerada. Registre-se ainda que o recurso de apelação foi originalmente julgado por este Sodalício antes de o Colendo Superior Tribunal de Justiça, em uma guinada de cento e oitenta graus, alterar entendimento consolidado há décadas, segundo o qual o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde seria exemplificativo, e constituiria a base, e não o teto, de procedimentos a serem cobertos pelos planos de saúde. Quanto ao preconizado rol da ANS, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 reafirmou tratar-se de rol exemplificativo, não podendo ensejar limitação à atuação do profissional médico, vejamos:

"§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. (grifo nosso)"

"§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

planos de assistência à saúde, desde que:"
"I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou"
"II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."
Nesse diapasão, do reexame dos autos pode-se concluir que estão presentes os requisitos legais para concessão do medicamento e manutenção da sentença proferida. Por todo o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso. Custas recursais pela apelante. Considerando o trabalho adicional realizado em grau recursal, majoro os honorários de sucumbência para R$ 3.000,00 (três mil reais).

O medicamento Ocrelizumabe prescrito pelo médico assistente para tratamento de esclerose múltipla consta da RN-ANS nº 465/2021 como medicamento de cobertura obrigatória para o tratamento da condição, de modo que se figura abusiva a recusa em custear a cobertura. (AgInt no AREsp n. 2.747.620/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. COBERTURA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUNAME. REGISTRO NA ANVISA. RN 465/2021. INDICAÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ.

1. "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" (AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

2. Constata-se que o medicamento Ocrelizumabe prescrito para tratamento da Esclerose Múltipla da parte autora passou a ser incluso no rol de procedimentos e eventos da ANS, por meio da RN n. 465 /2021, anexo II, estando, portanto, prevista expressamente a obrigatoriedade para tratamento da citada doença.

3. Inviável revisar as premissas fáticas fixadas no acórdão recorrido quanto à ocorrência do dano moral, diante do óbice da Súmula 7/STJ.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R$ 5.000,00 (cinco mil

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado indevidamente o fornecimento de medicamento indispensável para seu tratamento.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.926.799/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7 /STJ. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. MEDICAMENTO PRESCRITO PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO.

1. Ação de obrigação de fazer, em virtude da recusa da operadora de plano de saúde em custear o medicamento (Ocrelizumabe), não inserido no rol da ANS, prescrito para o tratamento da doença que acomete a beneficiária (esclerose múltipla).

2. Alterar a conclusão do Tribunal de origem quanto à ausência de informação clara acerca das limitações do contrato, exige o reexame de fatos e provas e a interpretação das cláusulas contratuais, vedados pelas súmulas 5 e 7/STJ.

3. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa.

4. Hipótese em que se reputa abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear o medicamento prescrito pelo médico do paciente, especialmente porque, na hipótese, se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde da beneficiária.

5. Agravo interno no recurso especial conhecido e desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.885.472/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021, DJe de 22/4/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. RAZÕES DISSOCIADAS. SÚMULA Nº 284/STF.

1. As razões lançadas no agravo interno no que tange à inaplicabilidade do óbice sumular nº 7/STJ revelam-se dissociadas do que restou decidido na decisão agravada, a atrair a incidência, por analogia, da Súmula nº 284/STF, ante a deficiência de fundamentação.

2. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do medicamento de uso domiciliar - Ocrelizumabe - pelo plano de saúde para tratamento de esclerose múltipla que acomete a beneficiária.

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

3. O medicamento Ocrelizumabe prescrito pelo médico assistente para tratamento de esclerose múltipla consta da RN-ANS nº 465/2021 como medicamento de cobertura obrigatória para o tratamento da condição, de modo que se figura abusiva a recusa em custear a cobertura.

Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.747.620/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

O medicamento pleiteado pela Recorrente (Ocrelizumabe, 300 mg) na época do ajuizamento da ação (2019) realmente ainda não estava inserido no rol da ANS, porém em 2021 foi incluído no rol da ANS, conforme se observa na página 83 da resolução normativa 465/2021 anexa, que se extrai:

65.13 ESCLEROSE MÚLTIPLA (...)

3. Cobertura obrigatória dos medicamentos Alentuzumabe ou Ocrelizumabe quando preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o paciente apresente um dos critérios do Grupo III.

Desse modo. verifico que o medicamento foi incluído no rol da ANS, não existe motivo para que seja negada a continuidade do tratamento da Recorrente.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para restabelecer a sentença de primeiro grau.

Considerando o trabalho adicional realizado em grau recursal, majoro os honorários de sucumbência para R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

É o voto.

Documento eletrônico VDA48062413 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:57
Código de Controle do Documento: e900a271-6201-4f36-9e42-7bd9a1ec326a

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.104.476 / MG

Número Registro: 2023/0363175-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10000190289751002 10000190289751003 10000190289751004 202101280109
50307286320198130024

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	SIMONE BERNARDES MACHADO
ADVOGADO	:	JEAN PIERRE NETO GOMES DE AZEVEDO - MG140775
RECORRIDO	:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659
ASSUNTO	:	DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Documento eletrônico VDA48267626 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:35:33
Código de Controle do Documento: 852226e0-f14e-420a-b4b4-1ec63fd4f6a7

Brasília, 16 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48267626 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:35:33
Código de Controle do Documento: 852226e0-f14e-420a-b4b4-1ec63fd4f6a7