



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2633581 - SP (2024/0167795-1)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : CARLOS HENRIQUE DE PAIVA PIERONI
ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO SQUASSONI - SP239860

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO OFF-LABEL. RITUXIMABE. REGISTRO NA ANVISA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. INDICAÇÃO ADEQUADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial manejado por operadora de plano de saúde, inconformada com acórdão que a condenou ao custeio do medicamento Rituximabe para tratamento de neuromielite óptica soronegativa, bem como ao pagamento de indenização por danos morais. A operadora alegou ausência de previsão do medicamento no rol da ANS e inexistência de violação à legislação federal.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão:
(i) definir se é obrigatória a cobertura de medicamento prescrito para enfermidade grave, ainda que fora do rol da ANS;
(ii) verificar se a negativa de cobertura justifica a indenização por danos morais;
(iii) estabelecer se é admissível o recurso especial frente aos óbices das Súmulas 5, 7 e 83/STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ reconhece ser abusiva a recusa de cobertura de medicamento regularmente registrado na ANVISA,

prescrito por profissional habilitado, ainda que utilizado em caráter off-label ou fora das diretrizes da ANS, desde que demonstrada sua eficácia e necessidade clínica.

4. O acórdão recorrido concluiu, com base em prova pericial e na análise de cláusulas contratuais, que o medicamento prescrito é adequado, necessário e eficaz, sendo a negativa da operadora incompatível com a função social do contrato e os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção à saúde.

5. A condenação por danos morais foi fundamentada no sofrimento psíquico relevante e na conduta reiterada e arbitrária da operadora, que extrapolou mero inadimplemento contratual.

6. A pretensão recursal demanda reexame de matéria fático-probatória e contratual, o que atrai os óbices das Súmulas 5 e 7 /STJ.

7. A solução adotada pelo Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo, ainda, a aplicação da Súmula 83/STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

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 17/06/2025 a 23/06/2025, 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, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2633581 - SP (2024/0167795-1)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : CARLOS HENRIQUE DE PAIVA PIERONI
ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO SQUASSONI - SP239860

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO OFF-LABEL. RITUXIMABE. REGISTRO NA ANVISA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. INDICAÇÃO ADEQUADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial manejado por operadora de plano de saúde, inconformada com acórdão que a condenou ao custeio do medicamento Rituximabe para tratamento de neuromielite óptica soronegativa, bem como ao pagamento de indenização por danos morais. A operadora alegou ausência de previsão do medicamento no rol da ANS e inexistência de violação à legislação federal.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão:
(i) definir se é obrigatória a cobertura de medicamento prescrito para enfermidade grave, ainda que fora do rol da ANS;
(ii) verificar se a negativa de cobertura justifica a indenização por danos morais;
(iii) estabelecer se é admissível o recurso especial frente aos óbices das Súmulas 5, 7 e 83/STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ reconhece ser abusiva a recusa de cobertura de medicamento regularmente registrado na ANVISA,

prescrito por profissional habilitado, ainda que utilizado em caráter off-label ou fora das diretrizes da ANS, desde que demonstrada sua eficácia e necessidade clínica.

4. O acórdão recorrido concluiu, com base em prova pericial e na análise de cláusulas contratuais, que o medicamento prescrito é adequado, necessário e eficaz, sendo a negativa da operadora incompatível com a função social do contrato e os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção à saúde.

5. A condenação por danos morais foi fundamentada no sofrimento psíquico relevante e na conduta reiterada e arbitrária da operadora, que extrapolou mero inadimplemento contratual.

6. A pretensão recursal demanda reexame de matéria fático-probatória e contratual, o que atrai os óbices das Súmulas 5 e 7 /STJ.

7. A solução adotada pelo Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo, ainda, a aplicação da Súmula 83/STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial contra decisão de admissibilidade, que negou seguimento ao recurso anteriormente interposto nestes autos.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao seu conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 435-441).

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A decisão que inadmitiu o recurso especial foi proferida nos seguintes termos (e-STJ fls. 401-404):

II. O recurso não reúne condições de admissibilidade pela alínea "a" da norma autorizadora.

Natureza do rol de procedimentos obrigatórios da ANS:

A C. Segunda Seção do E. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os EREsp 1886929/SP e 1889704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJE de 3.8.2022, fixou o entendimento de que rol de procedimentos obrigatórios da ANS não tem natureza meramente exemplificativa.

Contudo, referida discussão foi superada com o advento da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que reconheceu a exigibilidade de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que sua eficácia seja comprovada à luz das ciências da saúde ou haja recomendações à sua prescrição, feitas pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) ou por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

Registro, ainda, que o E. Supremo Tribunal Federal, ao Este documento é c julgar as ADIs 7088 e 7183, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 9.1.2023, reconheceu a improcedências dos pedidos de declaração de inconstitucionalidade dos arts. 10, §§ 7º e 8º, e 10-D da Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela Lei nº 14.307/2022, sob o argumento de que a Lei 14.454/2022 solucionou a questão dos tratamentos fora do rol da ANS, conforme se extrai do seguinte trecho: "(...) desde a edição da Lei nº 14.454/2022, já existe solução legal para os casos excepcionais que exijam a cobertura de tratamentos fora do rol da ANS".

Assim, evidenciada a consonância entre o V. Acórdão recorrido e a nova disposição legal da matéria, impõe-se a inadmissão do presente reclamo.

Cobertura de medicamento off-label por operadora de plano de saúde:

O E. Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que, existente o registro do medicamento na Anvisa, é dever da operadora de plano de saúde cobrir o fornecimento do fármaco em uso off-label. Nestes termos: AgInt no REsp nº 1.795.361/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe de 19.8.2019; e REsp nº 1.769.557 /CE, Rel. Min. Nancy Andrichi, Terceira Turma, DJe de 21.11.2018.

Assim, aplicável ao caso a Súmula 83 da E. Corte Superior, suficiente para obstar o prosseguimento do reclamo neste aspecto.

Indenização por danos morais:

Não ficou demonstrada a alegada vulneração aos dispositivos arrolados, pois as exigências legais na solução das questões de fato e de direito da lide foram atendidas pelo acórdão ao declinar as premissas nas quais assentada a decisão.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que "a simples referência aos dispositivos legais desacompanhada da necessária argumentação que sustente a alegada ofensa à lei federal não é suficiente para o conhecimento do recurso especial" (Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial 601358/PE, relator o ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, in DJe de 02.9.2016).

Além disso, ao decidir da forma impugnada, a Turma Julgadora o fez diante das provas e das circunstâncias fáticas próprias do processo sub judice, certo que as razões do recurso ativeram-se a uma perspectiva de reexame desses elementos. Mas isso é vedado pelo enunciado na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

III. Melhor sorte não colhe o reclamo sob o prisma da letra "c".

Não ficou demonstrada na peça recursal a similitude de situações com soluções jurídicas diversas entre os Vv. Acórdãos recorrido e paradigma.

Nesse sentido: "(...) em relação ao apontado dissídio jurisprudencial, cumpre assinalar que não se pode conhecer de recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, c, da Constituição Federal, se a divergência não estiver comprovada nos moldes dos arts. 1029, § 1º, do CPC/2015; e 255, parágrafos 1º e 2º, do RISTJ. Vale destacar que as circunstâncias fáticas e as peculiaridades dos precedentes colacionados diferem do caso em análise, o que inviabiliza a configuração da divergência jurisprudencial, conforme exigência legal e regimental" (Agravado Interno no Agravado em Recurso Especial 1830578 /SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, in DJe de 01.09.2020).

Pedido de majoração da verba honorária formulado em contrarrazões:

De resto, o pedido deduzido nas contrarrazões do recurso especial de majoração de honorários advocatícios não comporta análise neste momento processual. Isso porque, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil atual, o pronunciamento a respeito de majoração da verba honorária dar-se-á por ocasião do eventual julgamento do recurso, cabendo a esta Presidência apenas a realização do juízo de admissibilidade dos recursos excepcionais dirigidos às Cortes Superiores.

IV. Pelo exposto, INADMITO o recurso especial, com base no art. 1.030, V, do CPC.

Como visto, o Tribunal de origem, ao inadmitir o recurso especial da recorrente, entendeu que a análise das matérias suscitadas encontram óbice nos enunciados das Súmulas 83/STJ e 7/STJ, bem como que não houve demonstração de vulneração aos dispositivos arrolados e comprovação da divergência jurisprudencial.

A parte recorrente impugnou os fundamentos da decisão agravada, razão pela qual ao exame do recurso especial.

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade em fornecer e custear ao recorrido o medicamento indicado na inicial (RITUXIMABE), conforme prescrição médica.

Colhe-se dos autos que o recorrido foi diagnosticado com neuromielite óptica e conforme relatório médico os demais tratamentos prescritos não estão surtindo efeito, de modo que o medicamento Rituximabe se mostrou o mais adequado para prevenção de complicações (e-STJ fl. 266).

No julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior chegou à conclusão de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

A Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, consignou que "o **medicamento possui registro regular na ANVISA**, não sendo experimental e tendo eficácia comprovada para o tratamento da doença do autor, conforme literatura médica e prescrição fundamentada. A negativa da ré, portanto, **viola a função social do contrato e o direito à saúde**, sendo incontroverso que **a escolha do tratamento compete ao médico assistente, não à operadora de saúde**" (e-STJ fls. 266-271).

Asseverou ainda que, "realizada consulta junto ao NAT- JUS/TJSP (Nota técnica 4229/2023), demonstrou a adequação do medicamento para o tratamento pretendido (blob:<https://www.tjsp.jus.br/d4a307ee-31c6-4cf0-80b5-e55d108e958f>)" (e-STJ fl. 268), bem como que "o medicamento prescrito

RITUXIMABE está devidamente registrado desde o dia 22 de março de 2.021, com previsão de vencimento do registro para março de 2.031" (e-STJ fl. 269).

Concluiu, assim, que "O caso em comento se amolda às exceções referidas no v. Acórdão dos Embargos de Divergência no. 1886929 e 1889704, para que haja determinação de cobertura do tratamento prescrito" (e-STJ fl. 273).

Para a jurisprudência do STJ, os planos de saúde possuem o dever de cobertura de medicamentos registrados na ANVISA e prescritos pelo médico assistente, independentemente do uso *off label*. 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.

[...]

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.)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. LÚPUS ERYTEMATOSO. PIELONEFRITE. RITUXIMABE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. USO OFF-LABEL. REGISTRO NA ANVISA. MEDICAÇÃO ASSISTIDA. APLICAÇÃO POR PROFISSIONAL HABILITADO. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. "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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338 /2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021). 2. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como

tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

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

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.964.268/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 12/6/2023, DJe de 19/6/2023.)

Portanto, verifica-se que a Corte estadual decidiu em conformidade com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, atraindo a incidência da Súmula nº 83/STJ.

Ademais, diante das premissas fáticas estabelecidas no acórdão, a reforma do aresto demandaria o reexame de matéria fático-probatória e interpretação de cláusula contratual, providências inviáveis em recurso especial, haja vista os óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

Anota-se, ainda, que a aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.

Melhor sorte não colhe o recurso, no que toca aos danos morais, haja vista que o tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de do medicamento solicitado, consoante se extrai do seguinte trecho (e-STJ fl. 275):

9. Por outro lado, preservado o entendimento do MM Juiz a quo, razão assiste ao autor no tocante à ocorrência de dano moral.

O inadimplemento da obrigação de permitir acesso do consumidor ao tratamento adequado pode gerar danos materiais e morais, dependendo do interesse do ofendido juridicamente protegido.

É claro que todo e qualquer inadimplemento contratual gera aos credores decepção e aborrecimento, pela quebra das expectativas da perfeição do serviço colocado no mercado de consumo.

Não é, porém, a simples frustração decorrente do inadimplemento que se indeniza, mas sim a ofensa a direitos da personalidade, ou sofrimento intenso e profundo, a ser demonstrado caso a caso.

Na esplêndida lição de Maria Celina Bodin de Moraes quando os atos ilícitos ferem direitos da personalidade, como a liberdade, a honra, a atividade profissional, a reputação, as manifestações culturais e

intelectuais, a própria violação causa danos morais in re ipsa, decorrente de uma presunção hominis. Quando, porém, os efeitos da ação, embora não repercutam na órbita de seu patrimônio material, mas originam angústia, dor, sofrimento, tristeza ou humilhação à vítima, trazendo-lhe sensações e emoções negativas, pode haver dano moral indenizável, se houver prova de sua intensidade em patamar superior ao dos aborrecimentos e dissabores a que todos se sujeitam a próprios da vida cotidiana (Danos à Pessoa Humana uma leitura civil-constitucional dos danos morais, Renovar, Rio de Janeiro, 2.003, os 157/159).

Note-se que não se exige a prova do sofrimento em si, de caráter nitidamente subjetivo, mas sim da gravidade da ofensa e de sua repercussão sobre a vítima, que gere a presunção hominis ou factis de lesão extrapatrimonial (Sérgio Cavalieri, Programa de Responsabilidade Civil, Malheiros, p. 80).

No caso da negativa injusta de tratamento pelo plano de saúde, já assentou o C. STJ que “embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada” (STJ, R Esp 1.289.998-AL, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 23.04.13)

No caso concreto, sensato afirmar que o paciente que sofre angústia elevada ao ver arbitrariamente negado tratamento essencial à sua cura. Patente, portanto, a ocorrência de dano moral indenizável.

Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ. Nesse sentido, colhe-se os seguintes julgados desta Corte:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REALIZAÇÃO DE PERÍCIA. DESNECESSIDADE. CERCEAMENTO DE DEFESA. VERIFICAÇÃO. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMUA N. 7 DO STJ. TRATAMENTO DE CÂNCER. NATUREZA TAXATIVA OU EXEMPLIFICATIVA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. OBRIGAÇÃO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MATERIAIS. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O magistrado é o destinatário das provas, cabendo-lhe apreciar a necessidade de sua produção, sendo soberano para formar seu convencimento e decidir fundamentadamente, em atenção ao princípio da persuasão racional.

2. Rever a convicção formada pelo tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova técnica requerida demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobrir fármacos para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

4. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear medicamento com registro na Anvisa e prescrito pelo médico assistente do paciente, ainda que se trate de fármaco off label ou de caráter experimental.

5. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

6. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp 2.053.703/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024 - grifou-se)

Ademais, no ponto, esta Corte Superior somente tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ e reexaminado o montante fixado a título de danos morais pelas instâncias ordinárias caso se revele irrisório ou exorbitante, o que não se verifica na espécie, visto que se adequa aos parâmetros jurisprudenciais e aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Assim, não demonstrada excepcionalidade a ensejar a revisão pelo STJ, o acolhimento das alegações recursais demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, conforme dispõe a Súmula nº 7/STJ.

Ante o exposto, **conheço** do agravo para **não conhecer** do recurso especial.

Deixo de majorar os honorários advocatícios por já terem sido majorados em seu patamar máximo.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.633.581 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0167795-1

Número de Origem:
10559948420238260100

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL**

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

AGRAVADO : CARLOS HENRIQUE DE PAIVA PIERONI

ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO SQUASSONI - SP239860

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 23 de junho de 2025