



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2655474 - RN (2024/0192101-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
AGRAVADO : JOSE LIMA DE SOUSA
ADVOGADO : ANTONIA ANDRADE DE LIMA MENDONÇA - RN007586

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. REGORAFENIB (STIVARGA). INDICAÇÃO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRADO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão da Presidência reconsiderada.

2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "*fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS*" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento de adenocarcinoma de cólon, com metástases hepática, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório e a recusa é abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Consoante a jurisprudência do STJ, "*a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário*" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 7.000,00 (sete mil reais), em decorrência da recusa indevida de custeio do medicamento indicado pelo médico assistente

para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

6. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que os juros moratórios incidem a partir da citação, quando decorrentes de responsabilidade contratual.

7. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 01/10/2024 a 07/10/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 07 de outubro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2655474 - RN (2024/0192101-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RN000725A
AGRAVADO : JOSE LIMA DE SOUSA
ADVOGADO : ANTONIA ANDRADE DE LIMA MENDONÇA - RN007586

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. REGORAFENIB (STIVARGA). INDICAÇÃO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão da Presidência reconsiderada.

2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "*fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS*" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento de adenocarcinoma de cólon, com metástases hepática, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório e a recusa é abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Consoante a jurisprudência do STJ, "*a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário*" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 7.000,00 (sete mil reais), em decorrência da recusa indevida de custeio do medicamento indicado pelo médico assistente

para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

6. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que os juros moratórios incidem a partir da citação, quando decorrentes de responsabilidade contratual.

7. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A** contra decisão proferida pela em. Ministra Presidente do STJ, às fls. 788-789, que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da ausência de impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade.

Em suas razões recursais, a parte agravante sustenta, em síntese, ter impugnado especificamente os fundamentos da decisão de inadmissão do apelo nobre.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação, conforme certidão de fl. 851.

É o relatório.

VOTO

Afiguram-se relevantes as argumentações colocadas no presente recurso.

Da análise dos argumentos expostos pela agravante nas razões de agravo em recurso especial, observa-se que foram impugnados os óbices da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre.

Desse modo, dou provimento ao agravo interno, reconsidero a decisão agravada e passo a novo exame do processo.

Trata-se de agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., fundado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, assim ementado:

"CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA E REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS PARA OBTER O MEDICAMENTO STIVARGA (REGORAFENIBE) 40MG. SENTENÇA PROCEDENTE. PRETENSÃO DE APELAÇÃO CÍVEL. REFORMA DO JULGADO SOB O FUNDAMENTO DE NÃO ESTAR NO ROL DA ANS. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DO CDC AOS CONTRATOS DE SAÚDE (ENUNCIADO Nº 608 DO STJ). A LEI FEDERAL Nº 14.454/2002, EDITADA APÓS O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.889.704/SP E Nº 1.886.929/SP, PELA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ, ALTEROU A LEI DOS PLANOS DE SAÚDE (LEI FEDERAL Nº 9.656/1998), PASSANDO A PREVER, DE FORMA EXPRESSA, HIPÓTESES DE COBERTURA OBRIGATÓRIA DE TRATAMENTO NÃO PREVISTOS NO REFERIDO ROL. PRESCRIÇÃO MÉDICA E INEXISTÊNCIA DE

DESCONSTITUIÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EVIDENCIANDO A NECESSIDADE NO FORNECIMENTO DO FÁRMACO. PRESERVAÇÃO DE DIREITO FUNDAMENTAL. URGÊNCIA EVIDENCIADA. NEGATIVA QUE GEROU DANO INDENIZÁVEL. RAZOABILIDADE DO VALOR ARBITRADO A TÍTULO DE DANOS MORAIS. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO." (fls. 702-703).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, além de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 12, VI e § 4º, 17-A, § 6º, e 35-C da Lei 9.656/98; 4º, I e III, da Lei 9.961/2000; 10, § 13, I e II, da Lei 14.454/2022; 16, 405, 927 e 944 do CC/2002; 373, I, e 927, II, do CPC/2015; 6º e 42, parágrafo único, do CDC.

Sustenta, em síntese, que: a) a cobertura de tratamentos pelos planos de saúde deve seguir estritamente o rol da ANS, e somente após a exclusão de opções eficazes listadas no rol é que procedimentos não previstos devem ser considerados; b) deve ser afastada a condenação em danos morais, pois a conduta da operadora foi pautada no exercício regular de direito; c) não houve comprovação acerca do dano moral; d) não sendo afastada a condenação por danos morais, seu valor deve ser reduzido, em atendimento aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade; e e) tratando-se de responsabilidade contratual, os juros de mora incidem a partir do arbitramento definitivo da indenização.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 751-754.

O recurso fora inadmitido na origem, por isso a interposição de agravo em recurso especial. Os autos ascenderam a esta Corte.

Ao analisar o recurso, a Presidência do Superior Tribunal de Justiça não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da ausência de observância do Princípio da dialeticidade. A sucumbente interpõe o presente agravo interno.

Apesar de preliminarmente esta Relatoria entender por plausíveis as argumentações e dar provimento ao agravo interno, para a reconsideração da decisão agravada, na acurada análise do processo, constata-se que, não obstante o conhecimento do agravo, o recurso especial não tem como prosperar.

Cinge-se a controvérsia à obrigatoriedade ou não do custeio do medicamento Stivarga (Regorafenib), indicado expressamente por prescrição médica para tratamento de câncer de Cólon Sigmoide, com Metástase Hepática.

Na hipótese, o eg. TJ-RN, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu pela índole abusiva da recusa no fornecimento de medicamento para a terapêutica de neoplasia, indicado pelo profissional médico, como se infere do trecho abaixo transcrito:

"A questão posta em debate cinge-se à obrigatoriedade ou não da operadora de plano de saúde de fornecer o medicamento indicado da forma que foi prescrita pelo médico ao agravado.

Na realidade deste processo, entendo evidenciado que o apelado sofre de Câncer de Cólon Sigmoide com metástase hepática, existindo, assim, prescrição médica (Id. 8745956 – processo originário) acerca da necessidade de fornecimento de medicamento STIVARGA (REGORAFENIB) 40mg durante

o período de 6 (seis) meses para seu tratamento o qual se afigura essencial, notadamente o estágio da moléstia ser grave. Destaco ser inconteste a relação jurídica existente entre as partes, bem como a negativa do plano de saúde demandado em fornecer o fármaco requerido. Com efeito, não obstante as alegações do agravante de que o medicamento solicitado para o tratamento da patologia denominada “Neoplasia do Cólon Metastática – CID C 18” estaria fora da lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, temos que está pacificado na jurisprudência do STJ que:

“(…) a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstancia do expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento”.(STJ. REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018).

Importante registrar que não se desconhece que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos EREsp 1886929 e 1889704, firmou posição pela observância do rol de procedimentos e medicamentos da ANS para a cobertura pelos planos de saúde, firmando as seguintes premissas:

- 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 à lista;*
- 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol;*
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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.*

De forma semelhante, a Lei nº 9.656/1998, com a modificação provocada pela Lei nº 14.454/2022, apesar de estabelecer que a cobertura dos planos de saúde deva observar a referência básica constituída pelo rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar (art. 10, § 12), passou a prever a possibilidade de estender a cobertura para tratamento ou procedimento que não esteja previsto no citado rol, desde que observados os seguintes requisitos:

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.

Assim, mesmo que se considere que o rol da ANS seja taxativo, é possível identificar situação que justifique a excepcional disponibilização dos procedimentos pela operadora de plano de saúde dentre as condições que foram definidas pelo Superior e pela Lei nº 9.656/1998 (com as alterações da Lei nº 14.454/2022), Tribunal de Justiça inclusive os procedimentos contestados.

De fato, está demonstrado que o medicamento buscado pelo paciente se faz imprescindível e é destinado ao restabelecimento de sua saúde, cuja proteção decorre de imperativo constitucional que resguarda no artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana, devendo sobrepor-se ao direito pecuniário.

Na hipótese, há de prevalecer o indicado pelo médico que acompanha o paciente, haja vista a preponderância do direito à saúde, sob pena de tornar inócua a cobertura contratada, até porque a opção pelo tratamento do paciente se faz por seu médico assistente, o qual indica o procedimento adequado após a cuidadosa avaliação do caso apresentado.

Lembro, todavia, que sem a realização do tratamento adequado, está se colocando em risco um bem maior que é a saúde, que poderá agravar-se, ante a ausência do medicamento devidamente prescrito, do qual o agravado necessita.

Nesse sentido, ressalto o processo de nº 0800235-73.2020.8.20.5118 onde se buscava o fornecimento do mesmo fármaco para paciente que a mesma doença (Neoplasia de Cólon Metastática – CID 18) onde no referido caso, infelizmente, o provimento jurisdicional não teve efetividade, isso porque a parte que necessitava com brevidade do medicamento veio a óbito.

Deste modo, não se revela possível a recusa para o fornecimento do medicamento para o tratamento da enfermidade que acomete o apelado, conforme prescrição médica.

Portanto, considerando a preservação da vida em detrimento de qualquer outro interesse e que o medicamento em questão está amparado por justificativa e requisição médica, diante do estado de saúde do agravado, não há como colocar em dúvida a sua necessidade, não sendo hábil, nessa fase processual, negar o fornecimento do tratamento indicado." (fls. 708-711).

Tem-se que a decisão deve ser confirmada por seus próprios fundamentos, pois, nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS não é relevante para a análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, como no caso dos autos, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO OFF-LABEL. RECUSA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, ao decidir sobre a necessidade de fornecimento do medicamento REGORAFENIB (STIVARGA), indicado expressamente pelo médico

assistente, para tratamento da neoplasia de reto, a Corte de origem concluiu que a operadora é obrigada a custear o tratamento.

2. Esta Corte Superior tem entendimento consolidado de que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante quando se trata de medicamentos antineoplásicos; para eles há apenas uma diretriz na resolução normativa.

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.047.246/RS, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, **QUARTA TURMA**, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023)

"AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA DE RETO ALTO. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.004.990/SP, Relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, **QUARTA TURMA**, julgado em 13/3/2023, DJe de 16/3/2023)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO. INSURGÊNCIA DA PARTE RÉ.

1. Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

Precedentes.

1.1. Considera-se abusiva a negativa de cobertura do tratamento consistente no uso off label de medicamento que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.016.867/CE, Relator Ministro **MARCO BUZZI**, **QUARTA TURMA**, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023).

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. CÂNCER. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...)

2. Segundo a jurisprudência desta Corte, 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.

3. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser

considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

4. No caso, o Tribunal distrital consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pela beneficiária. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n.º 7 do STJ.

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 no REsp n. 1.987.435/DF, Relator Ministro **MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA**, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer, visando o fornecimento de medicamento para tratamento de câncer.

2. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

3. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado - quando suficiente para a manutenção de suas conclusões - impede a apreciação do recurso especial.

4. A jurisprudência do STJ é no sentido de que, sendo o juiz o destinatário da prova, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, o entendimento pelo julgamento antecipado da lide não acarreta cerceamento de defesa. Precedentes.

5. 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" (AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP, Terceira Turma, julgado em 28/9/2020, DJe 07/10/2020; AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/8/2020, DJe 11/9/2020; AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Quarta Turma, julgado em 25/5/2020, DJe 28/5/2020), especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

6. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer. Precedentes de ambas as Turmas que compõe a 2ª Seção do STJ.

7. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 2.035.493/PR, Relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA**, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. USO "OFF-LABEL". TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DE PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO. MULTA DO ART. 1.021, § 1º, DO CPC/2015. INAPLICABILIDADE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, acerca do fornecimento de medicamento de uso experimental, a Segunda Seção do STJ, em julgado submetido ao rito dos recursos repetitivos, firmou entendimento no sentido de inexistir obrigação para a operadora de plano de saúde custear medicamentos importados, desprovidos de registro na Anvisa, ressalvando que, após a regularização do referido registro, não mais persistiria o direito da seguradora em recusar a cobertura do tratamento medicamentoso indicado pelo médico do paciente/segurado.

2. Ainda sobre a matéria discutida no presente recurso, a jurisprudência desta Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante quando se tratar da análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

3. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso.

4. Consoante dispõe a Segunda Seção do STJ, não é cabível a majoração dos honorários recursais no julgamento de agravo interno ou de embargos de declaração.

5. Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 1.911.141/SP, Relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023).

Desse modo, estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

No que diz respeito aos danos morais, o Tribunal de origem manifestou-se nos seguintes termos:

"No que pertine aos danos morais, compartilho com o pensar da Magistrada Sentenciante no sentido de ser aplicada a teoria da responsabilização objetiva contemplada no art. 14 do CDC para o fim de responsabilização da demandada, indispensável a verificação da conduta ilícita por ela praticada, restando esta configurada pela recusa em disponibilizar o fármaco REGORAFENIB 40MG, nos moldes prescritos e em quantidade suficiente para cumprir o prazo indicado pela médica – Dra. Viviany Silva Ribeiro(CRM/RN 9691).

Com relação ao quantum indenizatório, diante da gravidade do quadro de saúde, penso que a recusa no fornecimento do medicamento gera altos risco de óbito e, assim, enorme dano ao paciente, que igualmente tem agravado o seu quadro de saúde, de modo que reputo razoável e proporcional o montante arbitrado no Juízo de Origem, a saber, R\$ 7.000,00 (sete mil reais), devendo o mesmo ser mantido." (fl. 712)

A decisão encontra amparo na jurisprudência desta Corte, que se firmou no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja

reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. OLAPARIBE. INDICAÇÃO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CON HECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão da Presidência reconsiderada.

2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento de adenocarcinoma de cólon, com metástases em peritônio, pulmão e ovários, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a recusa é abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURELIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.554.283/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2024, DJe de 2/9/2024)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. VALOR. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE.

1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

2. No caso, trata-se de procedimentos para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Precedentes.

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade"(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, Relator Ministro

MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Hipótese em que o Tribunal de origem concluiu pela existência de danos morais indenizáveis. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial por esbarrar no óbice da Súmula n. 7/STJ.

5. Não se mostra exorbitante o quantum indenizatório fixado pelo TJRJ em R\$ 10.000,00.

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.210.504/RJ, Relator Ministro **HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA**, julgado em 18/9/2023, DJe de 20/9/2023)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA (HOME CARE) DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ACÓRDÃO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes.

2. Com efeito, "esta Corte possui o entendimento de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor" (REsp n. 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA**, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022)

Nesse contexto, estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Quanto à alegada excepcionalidade do valor fixado a título de indenização por danos morais, capaz de autorizar a revisão do *quantum* por esta Corte, entende-se que não logram êxito as assertivas da agravante.

Na origem, o Tribunal *a quo* reconheceu a ocorrência de ato ilícito, por parte da agravante, apto a ensejar compensação por danos morais ao agravado, em razão da injustificada recusa de cobertura de tratamento para a neoplasia que acomete o recorrido e que foi prescrito pelo médico assistente, condenando a empresa ao pagamento de danos morais, no importe de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), de modo que o apelo nobre não merece conhecimento.

Consoante orientação traçada pelo STJ, somente é admissível o exame do valor fixado a título de danos morais em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a natureza irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da

razoabilidade e da proporcionalidade.

No caso, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem, visto que não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela parte recorrida, que, na qualidade de usuária de plano de saúde, teve injustificada negativa de cobertura de tratamento prescrito pelo médico assistente. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. INDENIZAÇÃO. QUANTIA FIXADA. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR RAZOÁVEL. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. O rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada.

4. O caso concreto não comporta a excepcional revisão pelo Superior Tribunal de Justiça do valor da indenização, arbitrado em R\$ 7.000, 00 (sete mil reais), pois não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura do tratamento médico. Súmula nº 7/STJ.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 1.930.942/DF, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/11/2021, DJe de 30/11/2021)

Por fim, não merece reparos a decisão que fixou o termo inicial dos juros de mora na citação, pois, de acordo com a jurisprudência desta Corte, *"tratando-se de danos morais decorrentes de responsabilidade contratual, os juros moratórios incidem a partir da citação"* (AgInt no AREsp 1.935.593/PE, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 24/2/2022).

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**Aglnt no AREsp 2.655.474 / RN
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0192101-0

Número de Origem:

08172459820228205106 8172459820228205106

Sessão Virtual de 01/10/2024 a 07/10/2024

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - RN000725A

AGRAVADO : JOSE LIMA DE SOUSA

ADVOGADO : ANTONIA ANDRADE DE LIMA MENDONÇA - RN007586

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
ABATIMENTO PROPORCIONAL DO PREÇO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

NELSON WILIAN FRATONI RODRIGUES - RN000725A

AGRAVADO : JOSE LIMA DE SOUSA

ADVOGADO : ANTONIA ANDRADE DE LIMA MENDONÇA - RN007586

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 01/10/2024 a 07/10/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 07 de outubro de 2024