SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2736100 - DF (2024/0329836-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO CARLOS CINI MARCHIONATTI (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS)**
AGRAVANTE	:	POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663 MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO	:	IEDA DE SOUZA MAGALHAES
OUTRO NOME	:	IEDA DE SOUZA
ADVOGADO	:	VIVIANE DA SILVA BERNARDES RODRIGUES - DF018123

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS CONFIGURADO. ADMISSIBILIDADE DO RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADOS N. 7 E 83 DA SÚMULA DO STJ, E ENUNCIADOS N. 282 E 356 DA SÚMULA DO STF. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. O recurso especial foi interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que determinou o custeio de tratamento oncológico não previsto no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear tratamento oncológico não previsto no rol da ANS, conforme prescrição médica, e se a negativa de cobertura configura dano moral.

3. Há também a discussão sobre a aplicação das Súmulas 7 e 83 do STJ e a necessidade de prequestionamento dos artigos 421 e 422 do Código Civil.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a ausência de

Documento eletrônico VDA45690455 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 18/02/2025 17:53:14
Publicação no DJEN/CNJ de 20/02/2025. Código de Controle do Documento: fdd78293-795b-441d-87ee-8b5544f5a689

previsão no rol da ANS não afasta a obrigação do plano de saúde de custear tratamento oncológico prescrito pelo médico assistente.

5. A negativa de cobertura de tratamento oncológico, quando prescrito por médico, é considerada abusiva e gera dano moral, conforme entendimento consolidado do STJ.

6. A decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência do STJ, atraindo a aplicação da Súmula 83/STJ.

7. A falta de prequestionamento dos artigos 421 e 422 do Código Civil impede a análise do recurso especial, conforme as Súmulas 282 e 356 do STF.

IV. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

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 11/02/2025 a 17/02/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de fevereiro de 2025.

Ministro Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS)
Relator

Documento eletrônico VDA45690455 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 18/02/2025 17:53:14
Publicação no DJEN/CNJ de 20/02/2025. Código de Controle do Documento: fdd78293-795b-441d-87ee-8b5544f5a689

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2736100 - DF (2024/0329836-6)

RELATOR	:	**MINISTRO CARLOS CINI MARCHIONATTI (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS)**
AGRAVANTE	:	POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663 MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO	:	IEDA DE SOUZA MAGALHAES
OUTRO NOME	:	IEDA DE SOUZA
ADVOGADO	:	VIVIANE DA SILVA BERNARDES RODRIGUES - DF018123

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS CONFIGURADO. ADMISSIBILIDADE DO RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADOS N. 7 E 83 DA SÚMULA DO STJ, E ENUNCIADOS N. 282 E 356 DA SÚMULA DO STF. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. O recurso especial foi interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que determinou o custeio de tratamento oncológico não previsto no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear tratamento oncológico não previsto no rol da ANS, conforme prescrição médica, e se a negativa de cobertura configura dano moral.

3. Há também a discussão sobre a aplicação das Súmulas 7 e 83 do STJ e a necessidade de prequestionamento dos artigos 421 e 422 do Código Civil.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a ausência de

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

previsão no rol da ANS não afasta a obrigação do plano de saúde de custear tratamento oncológico prescrito pelo médico assistente.

5. A negativa de cobertura de tratamento oncológico, quando prescrito por médico, é considerada abusiva e gera dano moral, conforme entendimento consolidado do STJ.

6. A decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência do STJ, atraindo a aplicação da Súmula 83/STJ.

7. A falta de prequestionamento dos artigos 421 e 422 do Código Civil impede a análise do recurso especial, conforme as Súmulas 282 e 356 do STF.

IV. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra a decisão que conheceu do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

O recurso especial interposto por Postal Saúde - Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, objetiva impugnar o acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios assim ementado (fls. 881-882):

> APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. EVIDÊNCIA. CRITÉRIOS LEGAIS. INOBSERVÂNCIA. ROL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). COBERTURA MÍNIMA. TRATAMENTO. ADEQUAÇÃO. CRITÉRIO MÉDICO. OPERADORA. AVALIAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REFORMA. OFÍCIO. BASE DE CÁLCULO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. OBRIGAÇÃO DE PAGAR QUANTIA.
>
> 1. É dever da operadora de plano de saúde fornecer o tratamento prescrito por médico especialista desde que cientificamente reconhecido e autorizado pelo paciente, praticado em benefício deste e não proibido pela legislação vigente no país.
>
> 2. O rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) constitui uma referência de cobertura mínima, porém não é limitativo. A operadora é obrigada a custear tratamentos e procedimentos não especificados nele quando um dos requisitos alternativos previstos no art. 10, § 13º, incs. I e II, da Lei n. 9.656/1998 estiverem presentes.
>
> 3. A recusa injustificada do plano de saúde em custear exame para tratamento de câncer de mama caracteriza ofensa aos direitos da personalidade, especificamente em relação à integridade física e psíquica, de forma a ser devida a reparação por danos morais.
>
> 4. A fixação do valor da reparação do dano moral deve observar as finalidades preventiva, punitiva e compensatória e a critérios gerais – equidade, proporcionalidade e razoabilidade – e específicos – grau de culpa do agente, potencial econômico e características pessoais das partes, repercussão do fato no meio social e a natureza do direito violado –, de modo a atender ao princípio da reparação integral. O valor do dano moral não pode promover o enriquecimento ilícito da vítima e não deve ser ínfimo a ponto de aviltar o direito da personalidade violado. É devida a majoração dos valores fixados a título de reparação por dano moral quando o valor fixado pelo Juízo de Primeiro Grau não atender aos preceitos visados e se demonstrar desproporcional à violação ocorrida.

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

5. Reparação por dano moral mantida em R$ 5.000,00 (cinco mil reais), consideradas as peculiaridades do caso concreto.

6. Os honorários advocatícios possuem natureza de ordem pública e podem ser revistos a qualquer momento e até mesmo de ofício, sem que isso configure reformatio in pejus.

7. O termo condenação previsto no art. 85, § 2°, do Código de Processo Civil não se restringe à determinação de pagar quantia, de forma a incluir também as demais obrigações que possam ser quantificadas ou mensuradas.

8. A obrigação de fazer que determina o custeio de tratamento médico por parte das operadoras de planos de saúde pode ser economicamente aferida, ainda que em sede de liquidação de sentença, com a utilização do valor da cobertura indevidamente negada como parâmetro, de forma a repercutir no cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais.

9. Apelação desprovida.

Nas razões do recurso especial, apontou-se violação dos art. 188, 421 e 422 do Código Civil, e art. 10 da Lei n. 9.656/1998. Alegou que, ao ser compelida a fornecer o tratamento, não houve a obediência às normas previstas no contrato entabulado entre as partes. Aduziu a inexistência de negativa arbitrária de cobertura, uma vez que cumprira as determinações editadas pela ANS relacionadas à cobertura de tratamento previsto no rol da referida agência reguladora. Por fim, o recorrente sustentou ser indevida a condenação por danos morais, porquanto não cometera nenhum ilícito (fls. 909-936).

O recurso especial não foi admitido pela Corte de origem ante o entendimento de ausência de violação aos artigos indicados e pela incidência do enunciado n. 7 da Súmula do STJ (fls. 962-964), o que ensejou a interposição do agravo (fls. 968-979), que foi conhecido para conhecer em parte o recurso especial, e, nessa extensão, improvido.

No agravo interno argumentou-se que o recurso especial foi interposto com o objetivo de reverter o entendimento explanado no acórdão proferido em sede de apelação por afronta aos artigos 10 da Lei nº 9.656/98 e 188, 421 e 422 do Código Civil, bem como entendimento do STJ, e que, além da relevância jurídica, não é devida a aplicação do enunciado n. 7 da Súmula do STJ, pois não se trata de reexame de matéria fático-probatória, mas da qualificação jurídica atribuída aos institutos que serão analisados no presente recurso.

Afirmou ainda que agiu estritamente dentro das normas legais e contratuais, em especial dentro das normas da ANS, não havendo, portanto, que se falar em ilegalidade, evidenciando o malferimento aos artigos retro mencionados.

Ressaltou que não é devida a aplicação do enunciado n. 83 da Súmula do STJ, pois o acórdão recorrido não se encontra em sintonia com a orientação jurisprudencial do STJ, mas, em caso semelhante, o Ministro Marco Aurélio já confirmou a ausência de

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

cobertura do exame Oncotype, afirmando que o entendimento do Tribunal Regional de Justiça estava em conformidade com o Superior Tribunal de Justiça.

Portanto, pediu o provimento do agravo interno, a fim de ser provido o recurso especial para reconhecer a violação dos art. 188, 421 e 422 do Código Civil, para afastar a condenação da Recorrente ao pagamento de indenização por danos morais, reformando a Sentença e o Acórdão para julgar totalmente improcedentes os pedidos iniciais.

É o relatório.

VOTO

A decisão agravada foi fundamentada nos seguintes termos (fls. 1.011-1.022):

> [...]
>
> Atendidos os pressupostos de conhecimento do agravo em recurso especial, passo à análise do recurso especial - o qual, na parte que merece ser conhecida, não comporta provimento.
>
> Cinge-se a controvérsia quanto à cobertura para realização de exame denominado ONCOTYPE DX a paciente diagnosticada com neoplasia maligna de mama.
>
> O Tribunal de origem condenou a recorrente ao custeio integral do tratamento oncológico da recorrida, diagnosticada com neoplasia de mama, assim asseverando (e-STJ, fls. 884-887, sem grifos no original):
>
> > A Lei n. 9.656/1998 dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e determina que as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde se submetam às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
> >
> > O art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, ao instituir o plano-referência de assistência à saúde, estabeleceu que a amplitude das coberturas seria definida por normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
> >
> > O art. 12 da Lei n. 9.656/1998 elenca um rol mínimo de exigências a serem atendidas pela operadora de plano ou seguro de saúde, entre as quais se destaca a cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.
> >
> > A Lei n. 9.961/2000 estipula a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e determina que a referida autarquia elabore o rol de procedimentos e eventos em saúde que se qualifiquem como referência para as providências a serem adotadas pelas empresas prestadoras dos serviços de saúde.
> >
> > O rol de procedimentos e eventos em saúde atualmente é regulamentado pela Resolução Normativa n. 465/2021, a qual revogou a antiga Resolução n. 428/2017. O diploma normativo contém a lista de procedimentos e eventos de cobertura mínima e obrigatória em seu Anexo I. Estabelece que o rol de procedimentos e eventos em saúde e cobertura assistencial obrigatória deve ser considerado taxativo nos seguintes termos:
> >
> > [...]
> >
> > O Superior Tribunal de Justiça estabeleceu que o rol mínimo de procedimentos clínicos a serem cobertos pelas operadoras de saúde é, em regra, taxativo. Confiram-se as teses fixadas no julgamento dos Recursos Especiais n. 1886929/SP e n. 1889704/SP, que trataram da questão relativa à

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

Resolução n. 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

[...]

O referido julgado do Superior Tribunal de Justiça ressalta que a operadora de plano de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol nas situações em que exista medicamento eficaz, efetivo e seguro previsto na referida relação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Entretanto, a operadora de plano de saúde tem o dever de fornecer o procedimento prescrito pelo médico assistente quando o tratamento previsto na relação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não conserva a sua eficácia, efetividade e segurança em relação ao quadro de saúde do paciente.

A Lei n. 14.454/2022 alterou a Lei n. 9.656/1998 e tornou superado o julgado do Superior Tribunal de Justiça acima destacado. A nova lei estabeleceu critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que certos requisitos sejam demonstrados.

A referida lei previu critérios semelhantes àqueles estabelecidos pelo Superior Tribunal de Justiça para a mitigação da taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apesar de ser mais abrangente. Os critérios foram reduzidos e passaram a ser alternativos e não cumulativos como no julgado do Superior Tribunal de Justiça.

O art. 10, § 13º, incs. I e II, da Lei n. 9.656/1998 prevê a obrigatoriedade da cobertura pelas operadoras de planos de saúde quando: 1) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; 2) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou 3) exista recomendação de, no mínimo, um (1) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

A situação concreta do caso em análise e os parâmetros estabelecidos pela lei e pelo Superior Tribunal de Justiça confirmam que a apelada deve fornecer e custear o exame pleiteado.

A nota técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) afirma que a tecnologia não faz parte do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (id 55994280). Referida nota técnica, todavia, esclarece que o procedimento médico consistente na realização do exame Oncotype DX para câncer de mama atende à necessidade médica da apelada e que é um exame recomendado para situações clínicas similares, confira-se:

[...]

O tratamento pretendido deve ser assegurado diante das peculiaridades do caso concreto, especialmente diante da ausência de indicação de outro tratamento previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apto a prover a apelada as suas específicas necessidades terapêuticas de forma eficaz, efetiva e segura.

O tratamento prescrito ao paciente é de responsabilidade do seu médico assistente, que possui autonomia para indicar a terapia mais adequada. Incabível a ingerência da operadora do seguro ou plano de saúde sobre a prescrição realizada, notadamente quando não apresenta alternativa de tratamento à altura daquele prescrito pelo médico do beneficiário a partir de sólidos dados técnicos e científicos.

Ressalto que a ausência de risco de morte da apelada em decorrência da não realização do exame não é apta a infirmar as conclusões acima expostas,

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

pois o risco de morte não é uma condição para que seja autorizado tratamento não previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido da obrigatoriedade de cobertura de tratamentos oncológicos por parte das operadoras de planos de saúde de acordo com a prescrição do médico assistente, independentemente da natureza do rol de procedimentos mínimos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Confira-se:

[...]

Verifico ser evidente o direito da apelada de ter a cobertura do tratamento que lhe foi prescrito e que a negativa foi abusiva e contrária à legislação e jurisprudência aplicáveis ao caso.

Acerca da questão, na hipótese de medicamento ou procedimento para o tratamento de câncer, esta Corte é firme no entendimento de que a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento nos termos recomendados pelo médico com vistas à preservação da saúde do segurado se a doença é coberta contratualmente.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA A EXAME ESSENCIAL AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. 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 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento e procedimentos para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.661.657/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/9/2020, DJe de 20/10/2020; AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.899.786/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 3/5/2023.)

Confiram-se, ainda, os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAME MÉDICO. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. 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

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

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).

2. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de exame médico oncológico em paciente diagnosticada com neoplasia maligna de mama, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a recusa é abusiva. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 4/5/2020, DJe de 7/5/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/3/2020, DJe de 17/3/2020.

3. Estando o acórdão lavrado pela Corte de origem em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.063.371/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 12/9/2023, DJe de 14/9/2023.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. TRATAMENTO DE CÂNCER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. USO OFF-LABEL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

COPARTICIPAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA PELO TRIBUNAL. AUSÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 211 DESTA CORTE.

DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. A alteração das conclusões do acórdão recorrido quanto ao cerceamento de defesa exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

3. 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.

4. Esta Corte de Justiça compreende que é imprescindível que o Tribunal de origem tenha emitido juízo de valor sobre os preceitos indicados como violados no apelo nobre, o que não ocorreu na hipótese examinada, mesmo tendo sido opostos embargos de declaração.

Aplicável, assim, a Súmula n.º 211 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. 2.036.691/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023 - sem grifo no original)

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

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 - sem grifo no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. MEDICAMENTO OFF LABEL. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. 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 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP,

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

3. Ademais, "Afigura-se abusiva a exclusão do custeio do tratamento consistente no uso off label de medicamento, o qual era imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário" (AgInt no REsp 1.680.415/CE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 31/8/2020, DJe de 11/9/2020).

4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.(AgInt no REsp n. 1.998.637/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 8/9/2022)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. LEGALIDADE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ANTINEOPLÁSICO. MEDICAÇÃO NÃO ASSISTIDA. FÁRMACO AUSENTE DO ROL DA ANS. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.983.508/RS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 19/5/2022)

Além disso, importa destacar que a Segunda Seção, quando do julgamento dos EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, embora tenha firmado entendimento no sentido de que o rol da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo, ressalvou expressamente, o fornecimento dos medicamentos relacionados ao tratamento de câncer.

Confira-se, a propósito, o seguinte trecho do voto proferido pelo Ministro Relator:

9. Todavia, penso que não se devem generalizar e confundir as circunstâncias/situações.

É oportuno salientar a ponderação acerca do rol da ANS feita pela magistrada Ana Carolina Morozowski, especialista em saúde suplementar, em seminário realizado no STJ (2º Seminário Jurídico de Seguros) em 20 de novembro de 2019, *in verbis*:

Por outro lado, há categorias de produtos (medicamentos) que não precisam estar previstas no rol - e de fato não estão. Para essas categorias, não faz sentido perquirir acerca da taxatividade ou da exemplaridade do rol. As categorias são:

a) medicamentos relacionados ao tratamento do câncer de uso ambulatorial ou hospitalar; e b) medicamentos administrados durante internação hospitalar, o que não se confunde com uso ambulatorial. As tecnologias do item 'a' não se submetem ao rol, uma vez que não há nenhum medicamento dessa categoria nele, nem em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Existe

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

> apenas uma listagem de drogas oncológicas ambulatoriais ou hospitalares em Diretriz de Utilização da ANS, mas com o único fim de evidenciar o risco emetogênico que elas implicam, para que seja possível estabelecer qual o tratamento será utilizado contra essas reações (DUT 54, item 54.6)

Assim, estando o acórdão recorrido em consonância com o entendimento deste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83/STJ.

Quanto à alegada violação aos arts. 421 e 422 do Código Civil, nota-se que a Corte de origem não se pronunciou sobre as matérias alvo do reclamo, tampouco foram opostos os embargos de declaração para tal finalidade, deixando de cumprir a condição do prequestionamento.

Com efeito, é firme o entendimento neste Superior Tribunal quanto à incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF quando a questão suscitada no recurso especial não foi apreciada pela Corte de origem, tampouco foram opostos os embargos declaratórios com intuito de provocar o debate na instância ordinária, como se observa no caso sob julgamento.

No ponto:

> DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. CUSTEIO. EXCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.
>
> 1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.
>
> 2. Há abuso, pelos planos de saúde, na recusa do custeio da cirurgia bariátrica prescrita pelo médico assistente, pois tal procedimento é necessário à sobrevida do segurado, não tendo natureza meramente estética. Precedentes.
>
> 2.1. A Corte de apelação seguiu tal entendimento, porque condenou a agravante ao custeio das despesas da contraparte referentes à cirurgia bariátrica, conforme a prescrição médica.
>
> 3. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
>
> 4. Agravo interno a que se nega provimento.
>
> (AgInt no AREsp n. 2.560.961/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 26/9/2024.)

Em relação à existência dos danos morais, a Corte de origem apontou a existência em razão da recusa (e-STJ, fls. 888-890):

> A prova do dano moral sofreu modificação significativa em razão da evolução jurisprudencial. Não mais se sustenta que a existência do dano moral está condicionada à prova da dor da vítima. A moderna concepção admite que o dano moral reside na violação dos direitos da personalidade. Busca-se a prova do fato violador dos direitos da personalidade e não a prova da eventual dor.
>
> A prova do dano moral é feita por intermédio de presunção, de forma indireta, derivada de uma atividade intelectual do juiz. O prejuízo imaterial é uma decorrência natural do ato ilícito a partir do fato conhecido pelo juiz (violação dos direitos da personalidade). O dano moral é uma consequência jurídica que se verifica independentemente de prova do efetivo prejuízo da vítima.
>
> Mostra-se legítima a expectativa do usuário que contrata plano de saúde,

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

diante da presença de enfermidade, de que a operadora iria oferecer e franquear os recursos necessários ao tratamento indicado. Inegável a ocorrência da lesão ao direito de personalidade daquele que já se encontra por demais fragilizado, em razão do mal que lhe acomete.

O Superior Tribunal de Justiça reconhece o dano moral provocado pela recusa da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado. Confiram-se os seguintes julgados:

[...]

Concluo que a negativa da apelante em fornecer o tratamento pleiteado configurou ofensa ao direito da personalidade da apelada.

Inexiste um determinado valor em dinheiro que corresponda especificamente à reparação do dano moral. O art. 5º, inc. V, da Constituição Federal elimina qualquer pretensão de impor uma tarifação sobre o dano moral. O montante deve atender às finalidades compensatória, punitiva e preventiva. Não há um valor determinado para cada finalidade, mas a quantia em dinheiro deve formar uma unidade para atender simultaneamente as três finalidades apontadas.

A finalidade compensatória do dano moral destina-se à vítima. Não tem o intuito de restabelecer a situação anterior ao evento lesivo, mas é uma forma de o sistema jurídico dar-lhe satisfação a fim de minorar a repercussão negativa experimentada. A finalidade punitiva dirige-se ao agente causador do dano, para censurar o ato ilícito e impor um gravame patrimonial como dever de reparar. A finalidade preventiva é uma medida de desestímulo às ações contrárias aos direitos da personalidade, cujo destinatário imediato é o violador, mas mediatamente endereçada a todos que possam agredir os direitos da personalidade.

O juiz deve utilizar o prudente arbítrio, o bom senso, a proporcionalidade ou razoabilidade como critérios gerais para valorar o dano moral. Deve-se estabelecer uma quantia que não represente um enriquecimento sem causa da vítima, todavia não será fixado um valor ínfimo ou que avilte a relevância dos direitos da personalidade.

A doutrina e a jurisprudência têm indicado, ainda, alguns critérios específicos que o juiz considerará para o fim de fixar o valor da indenização do dano moral. O juiz deve levar em conta o grau de culpa do ofensor; a intensidade da alteração anímica da vítima; a repercussão do ilícito no meio social; a situação econômico-financeira do ofensor e as condições pessoais da vítima.

A vítima é uma mulher de cinquenta e um (51) anos de idade (id 17125626). O grau de culpa do ofensor é elevado, pois os relatórios médicos não deixam dúvidas quanto à gravidade da condição e, portanto, da necessidade do tratamento (id 17125631). A nota técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) esclarece a necessidade do procedimento médico e a sua recomendação para situações clínicas similares (id 55994280).

Dessa maneira, a controvérsia foi solvida sob premissas fáticas, inviáveis de reexame no especial, como é cediço, aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese versada no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

Registra-se, por fim, não ser o caso de revaloração de provas, porquanto revalorar o fato é atribuir o devido valor jurídico a fato incontroverso, sobejamente reconhecido.

Portanto, não é possível o acolhimento do recurso com a simples revaloração de fatos, mas, diferentemente, seria necessário o revolvimento do conjunto probatório, medida obstada pela Súmula 7/STJ.

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

> Não se olvide, ainda, do entendimento já adotado no Superior Tribunal de Justiça de que "a errônea valoração da prova que dá ensejo ao recurso especial é aquela que decorre de equívoco na aplicação de norma ou princípio no campo probatório, e não quanto às conclusões das instâncias ordinárias acerca dos elementos informativos coligidos aos autos do processo" (AREsp n. 1.380.879/RS, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 5/8/2020).
>
> Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.
>
> Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 2% sobre o valor atualizado da condenação.
>
> Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.
>
> Publique-se.

Não há motivo para reformar a decisão agravada, porque o Tribunal de origem condenou a recorrente ao custeio integral do tratamento oncológico da recorrida, diagnosticada com neoplasia de mama, porque, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido da obrigatoriedade de cobertura de tratamentos oncológicos por parte das operadoras de planos de saúde de acordo com a prescrição do médico assistente, independentemente da natureza do rol de procedimentos mínimos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

De fato, na hipótese de medicamento ou procedimento para o tratamento de câncer, esta Corte Superior entende que a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento nos termos recomendados pelo médico com vistas à preservação da saúde do segurado se a doença é coberta contratualmente.

A Segunda Seção, quando do julgamento dos EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, embora tenha firmado entendimento no sentido de que o rol da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo, ressalvou expressamente, o fornecimento dos medicamentos relacionados ao tratamento de câncer.

Então, o acórdão recorrido, neste ponto, encontra-se em consonância com o entendimento do STJ, o que atrai o óbice do enunciado n. 83 da Súmula do STJ.

Em relação à suposta violação aos art. 421 e 422 do Código Civil, nota-se que a Corte de origem não se pronunciou sobre as matérias alvo do reclamo, tampouco foram opostos os embargos de declaração para tal finalidade, deixando de cumprir a condição do prequestionamento, e, por isso, incide os enunciado n. 282 e 356 da Súmula do STF.

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

Por fim, em relação à existência dos danos morais, a Corte de origem apontou que a negativa da agravante em fornecer o tratamento pleiteado configurou ofensa ao direito da personalidade da parte agravada. Então, a controvérsia foi solucionada sob premissas fáticas, inviáveis de reexame no recurso especial, pois aplica-se o enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

Esta Corte Superior entende que "em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual" (AgInt no AREsp 1.876.763/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 22/11/2021).

Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.
>
> 1. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento oncológico, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório e a recusa é abusiva. Precedentes.
>
> 2. Consoante a jurisprudência assente do Superior Tribunal de Justiça, "em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual" (AgInt no AREsp 1.876.763/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 22/11/2021).
>
> 3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido quanto ao dano moral está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior.
>
> 4. Agravo interno provido, para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, dar provimento ao recurso especial.
>
> (AgInt nos EDcl no REsp n. 2.137.739/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/11/2024, DJe de 29/11/2024.)

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.
>
> 1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde do procedimento de prostatectomia radical robótica para o tratamento de câncer e a caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de custeio.
>
> 2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS.
>
> Precedentes.

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

4. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais).

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.136.426/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA45404183 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 05/02/2025 13:46:27
Código de Controle do Documento: 3719344b-79d5-4b4c-8bcd-4a8f99927243

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.736.100 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0329836-6

Número de Origem:
07092878320198070009 202100602876 709287832019807000 9

Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro CARLOS CINI MARCHIONATTI (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663 MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO	:	IEDA DE SOUZA MAGALHAES
OUTRO NOME	:	IEDA DE SOUZA
ADVOGADO	:	VIVIANE DA SILVA BERNARDES RODRIGUES - DF018123

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - COISAS - PENHOR - RURAL - AGRÍCOLA/PECUÁRIO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS	:	FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663 MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO	:	IEDA DE SOUZA MAGALHAES
OUTRO NOME	:	IEDA DE SOUZA

Documento eletrônico VDA45675011 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/02/2025 00:37:17
Código de Controle do Documento: 96e4225c-b7a0-46ce-b73b-89290cda6734

ADVOGADO : VIVIANE DA SILVA BERNARDES RODRIGUES - DF018123

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/02/2025 a 17/02/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de fevereiro de 2025

Documento eletrônico VDA45675011 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/02/2025 00:37:17
Código de Controle do Documento: 96e4225c-b7a0-46ce-b73b-89290cda6734