



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2748545 - SP (2024/0352998-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO : JULIO CESAR DA COSTA PEREIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : JULIANA BARROS PEREIRA
REPR. POR : NOEMIA LUCCHESI BARROS PEREIRA
ADVOGADO : GABRIEL BARROS PEREIRA - SP350966

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. FALECIMENTO DO TITULAR. TRANSMISSIBILIDADE. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL CONSOLIDADO. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que ficou demonstrada a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

2. Nos termos da Súmula 642 do STJ: *"O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória."*

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/6/2024, consignou que *"as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS"*.

4. No caso, o Tribunal *a quo* decidiu corretamente que a operadora do plano de saúde deveria arcar com os medicamentos antineoplásicos Carboplatina e Bevacizumabe, prescritos pelo médico assistente para o tratamento da neoplasia maligna do encéfalo que acometia o beneficiário.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação 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, situação que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

6. Acórdão estadual que está em harmonia com a jurisprudência desta Corte. Incidência da Súmula 83/STJ.

7. Agravo interno provido para conhecer do agravo e 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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, dar 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, 08 de abril de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2748545 - SP (2024/0352998-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO : JULIO CESAR DA COSTA PEREIRA - ESPÓLIO
REPR. POR : JULIANA BARROS PEREIRA
REPR. POR : NOEMIA LUCCHESI BARROS PEREIRA
ADVOGADO : GABRIEL BARROS PEREIRA - SP350966

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. FALECIMENTO DO TITULAR. TRANSMISSIBILIDADE. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL CONSOLIDADO. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. AGRADO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que ficou demonstrada a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

2. Nos termos da Súmula 642 do STJ: *"O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória."*

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/6/2024, consignou que *"as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS"*.

4. No caso, o Tribunal *a quo* decidiu corretamente que a operadora do plano de saúde deveria arcar com os medicamentos antineoplásicos Carboplatina e Bevacizumabe, prescritos pelo médico assistente para o tratamento da neoplasia maligna do encéfalo que acometia o beneficiário.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação 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, situação que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado.

6. Acórdão estadual que está em harmonia com a jurisprudência desta Corte. Incidência da Súmula 83/STJ.

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

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A contra decisão monocrática da Presidência do STJ (fls. 410-411), que não conheceu do agravo por ofensa ao princípio da dialeticidade.

A parte agravante, em suas razões recursais (e-STJ, fls. 414-428), sustenta, em síntese, que não seria o caso de aplicação da Súmula 182/STJ.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou impugnação às fls. 431-440.

É o relatório.

VOTO

Afiguram-se relevantes os argumentos trazidos pela parte recorrente, razão pela qual reconsidero a decisão de fls. 410-411.

Passa-se ao exame do mérito recursal.

Trata-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 239):

"APELAÇÃO. Plano de Saúde. Obrigação de fazer. Autor diagnosticado com neoplasia maligna do encéfalo, com prescrição de tratamento quimioterápico com Carboplatina e Bevacizumabe. Preliminar de perda do objeto da ação pelo falecimento do autor no curso do processo afastada. Obrigação de fazer que foi extinta sem resolução de mérito. Indenização por danos morais que se transmite aos herdeiros. Súmula nº 642 do STJ. Recusa abusiva e de natureza genérica. Obrigatoriedade de custeio dos medicamentos de uso "off label". Fármaco aprovado pela ANVISA, não havendo que se falar em tratamento experimental. Precedentes do STJ e aplicação das Súmulas 95 e 102 do TJSP. Falecimento do autor no curso do processo em decorrência da enfermidade, que faz a recusa da requerida ultrapassar o mero dissabor. Valor fixado de R\$15.000,00 para danos morais que se mostra adequado.. Sentença mantida. Recurso improvido."

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 249-282), fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, a recorrente apontou violação dos arts. 485, IV e IX, do Código de Processo Civil de 2015; 10 da Lei 9.656/98; 188, 927 e 944 do Código Civil de 2002; bem como divergência jurisprudencial.

Sustentou, em síntese, que, com o falecimento do autor, a ação perdeu seu objeto, devendo ser extinta sem julgamento do mérito. Alega que a demanda possui caráter personalíssimo e que os danos morais não são transmissíveis aos herdeiros, conforme o artigo 11 do Código Civil, que trata da intransmissibilidade dos direitos da personalidade.

Ademais, argumentou que a condenação ao custeio de tratamento *off-label* viola o

artigo 10 da Lei 9.656/98, pois a operadora não é obrigada a fornecer medicamentos fora do rol da ANS, sem comprovação de eficácia ou recomendação de órgãos técnicos. Alega que a manutenção da saúde é uma garantia constitucional que compete ao Estado, e que a operadora de saúde tem apenas obrigação suplementar.

Por fim, alegou que a recusa de cobertura não configura ato ilícito e, portanto, não há dever de indenizar por danos morais. Outrossim, entendeu que a condenação em danos morais é infundada, pois não houve ofensa anormal à personalidade do autor

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 348-357.

O recurso recebeu crivo negativo de admissibilidade na origem, ascendendo a esta Corte Superior por meio da interposição de agravo.

Passo a decidir.

Inicialmente, com relação ao tópico da necessidade de extinção do processo sem resolução do mérito em razão do falecimento do autor, o Tribunal de origem decidiu pela possibilidade de transmissão da indenização por danos morais, nos termos da Súmula 642/STJ, *in verbis* (e-STJ, fl. 241):

"De início afasto a preliminar arguida pela requerida. É que em relação à obrigação de fazer pleiteada, consistente no custeio do tratamento quimioterápico prescrito ao autor, a ação foi extinta sem resolução de mérito (fls. 179).

E quanto à indenização por danos morais, observo que ela se transmite com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória, conforme dispõe a Súmula nº 642 do C. STJ:

"O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória."

No mérito o recurso não merece melhor sorte." (Sem grifo no original).

Com base no excerto acima, verifica-se que o acórdão recorrido aplicou o entendimento desta Corte Superior cristalizado na Súmula 642/STJ: *"O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória"*. Nesse mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DANO MORAL. FALECIMENTO DO TITULAR. TRANSMISSIBILIDADE. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL CONSOLIDADO. ÓBICE DA SÚMULA 83/STJ. REDUÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ/. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A posição atual e dominante que vigora nesta Corte é no sentido de que, embora a violação moral atinja apenas o plexo de direitos subjetivos da vítima, o direito à respectiva indenização transmite-se com o falecimento do

titular do direito, possuindo o espólio ou os herdeiros legitimidade ativa ad causam para ajuizar ação indenizatória por danos morais, em virtude da ofensa moral suportada pelo falecido (AgRg nos EREsp n. 978.651/SP, relator Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgado em 15/12/2010, DJe de 10/2/2011). Súmula 83/STJ.

2. O entendimento do STJ é pacífico no sentido de que o valor estabelecido a título de indenização por danos morais apenas pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade. Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 995.955/MG, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 26/6/2023, DJe de 30/6/2023 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. TRANSMISSÃO A HERDEIROS. SÚMULA 642 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da Súmula 642 do STJ: "O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória."

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 1.810.985/RS, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 10/10/2022, DJe de 21/10/2022 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DANOS MORAIS. HERDEIROS. TRANSMISSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. CLÁUSULA RESTRITIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO. VALOR. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. 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 Superior Tribunal de Justiça tem entendimento firmado no sentido de que o direito à indenização por danos morais é transmissível aos sucessores do falecido por ter caráter patrimonial.

3. Esta Corte Superior considera abusiva a cláusula que importe em absoluta vedação da internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, pois se revela incompatível com a equidade e com a boa-fé, além de colocar o usuário em situação de desvantagem exagerada.

4. Há direito ao ressarcimento do abalo moral, oriundo da injusta recusa de cobertura de tratamento médico, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica da paciente. Precedentes do STJ.

5. Rever o valor fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais demandaria análise de fatos e provas dos autos, salvo quando este se revelar irrisório ou exorbitante, o que não é a hipótese em apreço.

6. A condenação por danos morais, arbitrada na origem em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), devido à negativa indevida de cobertura do plano de saúde, não destoa dos parâmetros fixados por esta Corte em casos análogos. Precedentes.

7. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 1.558.607/PR, relator Ministro **RICARDO VILLAS BOAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 10/8/2020, DJe de 18/8/2020 - sem grifo no original).

Quanto à obrigatoriedade de custeio dos medicamentos, o Tribunal *a quo* decidiu que

a operadora do plano de saúde deveria arcar com os antineoplásicos Carboplatina e Bevacizumabe, prescritos pelo médico assistente para o tratamento da neoplasia maligna do encéfalo (CID 10 C71) que acometia o beneficiário do plano, mesmo que seu uso fosse *off-label*, como se depreende do seguinte trecho do acórdão (e-STJ, fls. 241-243):

"Conforme os Relatórios Médicos de fls. 13 e 17/18, o autor foi acometido por Neoplasia maligna do encéfalo (CID 10 C71), tendo lhe sido prescrito tratamento quimioterápico com Carboplatina e Bevacizumabe.

A recusa da requerida se fundamentou pela ausência dos fármacos no rol de procedimentos de prestação obrigatória da ANS, tampouco previsão na bula para a enfermidade que acometeu o autor.

Cumpra-se a prescrição, pois o fármaco, devidamente registrado na Anvisa, porém, sem indicação na bula para a doença que acomete o paciente, caracterizaria tratamento experimental

A restrição de custeio de tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, contida no art. 10, I, da Lei n. 9.656/1998, deve ser interpretada de forma sistemática, vale dizer, em harmonia com a regra contida no art. 7º, caput, da Lei n. 12.842/2013, que regulamenta o exercício da medicina e estabelece, ainda, entre as competências da autarquia Conselho Federal de Medicina - e não da ANS - o poder de edição de normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando sua prática pelos médicos.

[...]

A prescrição fora da bula, ademais, por se tratar de prática médica reconhecida internacionalmente, é acolhida por enunciado da Jornada de Direito da Saúde, promovida pelo CNJ:

ENUNCIADO Nº 15 As prescrições médicas devem consignar o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI, o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período do tratamento e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante a justificativa técnica. (grifos nossos)

Nesse sentido, é o entendimento pacificado perante o C. STJ:

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 R Esp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, D Je de 20/4/2023).

(...) 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 (...) (AgInt no AR Esp n. 1.653.706/SP, rel Min Marco Aurélio Bellizze, 3ª T, j. 19/10/2020; AgInt no AR Esp nº 1553810-SP, rel. Min Maria Isabel Gallotti, 4ª T, j. 21/08/2023).

Não se mostra razoável, portanto, considerar o uso off label uma espécie de

tratamento experimental que, no mais das vezes, é aplicação de medicamento efetivo e seguro para as ciências da saúde, com comercialização devidamente aprovada pela Anvisa, mas ainda não aprovado para determinada terapêutica. A operadora, por sua vez, não trouxe aos autos nenhum elemento de convicção que abalasse as justificativas técnicas estampadas no relatório médico que recomenda administração do tratamento; tampouco se viu pleitear a realização de perícia médica." (Sem grifo no original).

Com efeito, a Segunda Seção deste Superior Tribunal, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, julgado em 18/6/2024, consignou que *"as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS"*. Esse entendimento é aplicado ainda que os medicamentos antineoplásicos sejam para uso *off-label* ou em caráter experimental. A propósito, confirmam-se os seguintes precedentes:

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. USO "OFF-LABEL". OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. ROL DA ANS. NATUREZA TAXATIVA RELATIVA. EXCEÇÃO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO. RECUSA INDEVIDA. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por POSTAL SAÚDE - CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, ao fundamento de que a negativa de cobertura de medicamento antineoplásico prescrito para tratamento de câncer configura recusa indevida, em consonância com a jurisprudência pacífica do STJ. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão:

(i) verificar se é obrigatória a cobertura pelo plano de saúde de medicamento antineoplásico indicado pelo médico assistente, ainda que para uso off-label e não previsto no rol da ANS;

(ii) examinar se a decisão recorrida está em harmonia com a jurisprudência do STJ. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. 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, ressaltou expressamente o fornecimento dos medicamentos relacionados ao tratamento de câncer.

4. A decisão agravada deve ser mantida, pois fundamentada na jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual a negativa de cobertura de medicamentos prescritos para o tratamento de câncer, incluindo aqueles de uso "off-label", caracteriza recusa abusiva, sendo irrelevante o debate sobre a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS para tais situações.

IV. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO."

(AgInt no REsp n. 2.174.659/DF, relator Ministro **CARLOS CINI MARCHIONATTI** (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS), Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC NÃO CONFIGURADA. RECUSA DE COBERTURA MEDICAMENTO ONCOLÓGICO COM AUTORIZAÇÃO DA ANVISA PARA IMPORTAÇÃO. DEVER DE COBERTURA, AINDA QUE PARA USO OFF LABEL.

1. Inexiste violação do art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem efetivamente enfrentou a questão levada ao seu conhecimento, 2. "A autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da agência reguladora quanto à sua segurança e eficácia" (REsp n. 1.983.097/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022).

3. 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.

4. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos orais (caso dos autos), utilizados em tratamento contra o câncer, ainda que para uso off label ou em caráter experimental.

Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.060.991/PR, relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 12/6/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. RECUSA INDEVIDA. SAÚDE DA PACIENTE. PRECARIEDADE. AGRAVAMENTO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de medicamento indicado ao beneficiário para tratamento de câncer.

2. 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.

3. É obrigatório o custeio pelo plano de saúde de medicamento antineoplásico para tratamento de câncer, sendo irrelevante o questionamento acerca da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

4. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a operadora de plano de saúde deve ofertar fármaco antineoplásico oral registrado na Anvisa, ainda que se trate de medicamento off-label.

5. 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 combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.

6. Existem casos em que há 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, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

7. Na hipótese, o acórdão recorrido ressaltou haver previsão contratual para a cobertura do procedimento e a precariedade e possibilidade de agravamento do quadro clínico da paciente. Assim, constata-se a inexistência de dúvida jurídica razoável e resta caracterizado o abalo moral decorrente da recusa indevida que enseja indenização.

8. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 2.098.737/PB, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 5/6/2024 - sem grifo no original).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Para a jurisprudência do STJ, em caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, os planos de saúde possuem o dever de cobertura de antineoplásicos orais utilizados em tratamento contra o câncer, independentemente do uso off label.

Precedentes.

2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do antineoplásico necessário ao tratamento, conforme a prescrição médica, sendo irrelevante a utilização off label, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

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. 2.544.252/PB, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 16/5/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. OBRIGAÇÃO. USO OFF LABEL. RECUSA. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NATUREZA TAXATIVA OU EXEMPLIFICATIVA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade.

2. 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.

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. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.195.403/MG, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024 - sem grifo no original).

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ANTINEOPLÁSICO

ORAL E CORRELACIONADOS. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO. USO OFF-LABEL. REGISTRO NA ANVISA. RECUSA ABUSIVA DE COBERTURA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. LIMITES PERCENTUAIS (CPC/2015, ART. 85, § 2º). AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *"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" (AgInt nos EREsp 2.001.192/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023).*

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. *Considera-se, portanto, abusiva a negativa de cobertura dos antineoplásicos orais e medicamentos correlacionados prescritos para o tratamento de câncer de mama metastático da beneficiária, devendo ser confirmada a determinação das instâncias ordinárias de fornecimento do tratamento.*

4. *No julgamento do Tema 1.076 dos recursos repetitivos, a Corte Especial do STJ firmou o entendimento de que "A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.*

ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo".

5. *Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no REsp n. 1.961.491/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023 - sem grifo no original).

Por fim, verifica-se que a Corte de origem consignou que, *"no presente caso, dada a natureza agressiva da enfermidade, a recusa de cobertura do tratamento causou um abalo moral expressivo no autor e em sua família em um momento crítico de saúde, logo antes de falecer"*, e entendeu que *"o valor de R\$ 15.000,00 fixado a título de danos morais não se mostra exagerado, tampouco importando em enriquecimento ilícito da parte indenizada"*, in litteris (e-STJ, fl. 244):

"Cabe, ainda, se deliberar acerca da existência de dano moral.

E a jurisprudência do C. STJ é no sentido de que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde gera dano moral porque agrava o sofrimento psíquico do beneficiário, que já se encontra afetado pelas condições precárias de saúde.

Ademais, no presente caso, dada a natureza agressiva da enfermidade, a recusa de cobertura do tratamento causou um abalo moral expressivo no autor e em sua família em um momento crítico de saúde, logo antes de falecer.

No que tange ao valor da indenização por dano moral, deve-se observar, para a sua fixação, não só a razoabilidade e proporcionalidade, mas também

circunstâncias específicas da demanda tais como a natureza, repercussão e duração da lesão praticada; a posição social dos envolvidos; o grau de dolo ou culpa com que se houve o responsável e eventual ação deste último no sentido de tentar reparar espontaneamente os danos causados.

E o valor de R\$15.000,00 fixado a título de danos morais não se mostra exagerado, tampouco importando em enriquecimento ilícito da parte indenizada, e está em consonância com o valor fixado por esta C. Câmara em casos análogos: [...]" (Sem grifo no original).

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\$ 15.000,00 (quinze mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado. Nessa mesma linha de raciocínio:

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CUSTEIO DE REMÉDIO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. REVISÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ.

1. O valor da indenização por danos morais foi estabelecido na instância ordinária, atendendo às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.111.924/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024 - sem grifo no original).

Compensação por dano moral valor: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)

Nesse contexto, estando o acórdão recorrido de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ, que incide pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Diante do exposto, dou provimento ao agravo interno para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.748.545 / SP

Número Registro: 2024/0352998-1

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00033410620198190053 00949887620188217000 01246770220208190001 07265343620218070000
10167089420228260016 1246770220208190001 20240000149077 33410620198190053
7265343620218070000 949887620188217000

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

AGRAVADO : JULIO CESAR DA COSTA PEREIRA - ESPÓLIO

REPR. POR : JULIANA BARROS PEREIRA

REPR. POR : NOEMIA LUCCHESI BARROS PEREIRA

ADVOGADO : GABRIEL BARROS PEREIRA - SP350966

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

AGRAVADO : JULIO CESAR DA COSTA PEREIRA - ESPÓLIO

REPR. POR : JULIANA BARROS PEREIRA

REPR. POR : NOEMIA LUCCHESI BARROS PEREIRA
ADVOGADO : GABRIEL BARROS PEREIRA - SP350966

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu dar 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, 31 de março de 2025