



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2185431 - SP (2024/0449768-2)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617
AGRAVADO : LEANDRO DALRRI MARCOLINO DOS SANTOS
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. BENEFICIÁRIO ACOMETIDO POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO COM BELIMUMAB. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL AMPARADA PELA LEI 14.454/2022. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não merece prosperar a alegada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois o eg. Tribunal estadual se manifestou sobre os temas pretendidos pela parte agravante.

2. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS".

3. Na hipótese, o Tribunal de Justiça, analisando as circunstâncias do caso, consignou estarem presentes os requisitos para a cobertura excepcional do tratamento, à luz da inovação legislativa trazida pela Lei 14.454/2022, assentando que, "além de comprovado haver indicação expressa em bula para a doença do apelado conforme (p. 47/77), há nota técnica do Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Sociedade de Reumatologia de Pernambuco (SRPE) (p. 78/102), e a prova pericial realizada está bem fundamentada, mostrando-se conclusiva quanto à indicação terapêutica (p. 379/393)". Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

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 20/05/2025 a 26/05/2025, 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, 31 de maio de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2185431 - SP (2024/0449768-2)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617
AGRAVADO : LEANDRO DALRRI MARCOLINO DOS SANTOS
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. BENEFICIÁRIO ACOMETIDO POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO COM BELIMUMAB. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL AMPARADA PELA LEI 14.454/2022. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não merece prosperar a alegada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois o eg. Tribunal estadual se manifestou sobre os temas pretendidos pela parte agravante.

2. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS".

3. Na hipótese, o Tribunal de Justiça, analisando as circunstâncias do caso, consignou estarem presentes os requisitos para a cobertura excepcional do tratamento, à luz da inovação legislativa trazida pela Lei 14.454/2022, assentando que, "além de comprovado haver indicação expressa em bula para a doença do apelado conforme (p. 47/77), há nota técnica do Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Sociedade de Reumatologia de Pernambuco (SRPE) (p. 78/102), e a prova pericial realizada está bem fundamentada, mostrando-se conclusiva quanto à indicação terapêutica (p. 379/393)". Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A contra decisão proferida por esta Relatoria (fls. 596-600), que negou provimento ao recurso especial.

Em suas razões recursais, a agravante sustenta, em síntese, que deve ser observada a ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015. Além disso, consigna que não há que se falar em incidência da Súmula 83/STJ, devendo ser afastada a cobertura do medicamento indicado.

Impugnação às fls. 654-660.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Com efeito, sem fundamento a alegada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois, na leitura minudente do acórdão estadual, verifica-se que o eg. Tribunal estadual manifestou-se acerca dos temas pretendidos pela parte agravante, concluindo pelo dever de cobertura do medicamento indicado pelo médico assistente.

Dessa forma, verifica-se que o Tribunal de origem abordou todos os pontos necessários à composição da lide, ofereceu conclusão conforme à prestação jurisdicional solicitada, encontra-se alicerçado em premissas que se apresentam harmônicas com o entendimento adotado e desprovido de obscuridades ou contradições.

Salienta-se que esta Corte é pacífica no sentido de que não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida e fundamentada e apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Nesse sentido, colhem-se os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO AUTOR.

(...)

2. Não constatada a alegada violação aos artigos 489, § 1º, inc. IV, e 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto todas as questões submetidas a julgamento foram apreciadas pelo órgão julgador, com fundamentação clara, coerente e suficiente, ainda que em sentido contrário a pretensão recursal.

(...)

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp 1.378.786/GO, Rel. Ministro **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 12/03/2019, DJe de 15/03/2019).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DOIS RECURSOS INTERPOSTOS CONTRA A MESMA DECISÃO. PRECLUSÃO. UNIRRECORRIBILIDADE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. REEXAME DO SUPORTE FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO DE PRECEITO LEGAL. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO VERIFICADO.

(...)

2. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos artigos 489 e 1.022 do Código de Processo Civil quando a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

(...)

7. Agravo interno de fls. 720-730 não conhecido. Agravo interno de fls. 707-717 não provido."

(AgInt no AREsp 1.270.355/DF, Rel. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 12/03/2019, DJe de 19/03/2019).

Avançando, cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura do medicamento BENLYSTA (BELIMUMAB), pelo plano de saúde, a paciente diagnosticado com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

No presente caso, conforme consta nos autos, houve a prescrição médica do referido tratamento, entendendo o Tribunal de Justiça ser o caso de deferimento excepcional, nos termos da alteração legislativa promovida pela Lei 14.454/2022 (fls. 514-520):

"De proêmio, cumpre registrar que o medicamento pleiteado possui registro válido até 2027 na ANVISA 1, na forma de solução e de pó liofilizado para solução injetável, por via subcutânea ou por infusão intravenosa, sendo que a sua bula contém clara e expressa indicação como terapia adjuvante em pacientes a partir de 5 anos de idade com lúpus eritematoso sistêmico (p. 49) 2.

Isto sem mencionar as conclusões do perito judicial (p. 379/393) e os respectivos esclarecimentos (p. 416/417), reiterando as conclusões do laudo, no sentido de que o medicamento tem previsão em bula para tratar da doença do autor (p. 391), o tratamento é eficaz de acordo com a ciência médica (p. 391), diante do histórico da doença e considerando os tratamentos realizados, assim como "a falha no controle dos sinais e sintomas da doença, há indicação para o tratamento com Belimumabe" (p. 393).

Portanto, não procede qualquer alegação de que o tratamento prescrito seria experimental e estaria a colocar em risco a segurança do paciente a ponto de se justificar, como quer a ora apelante, eventual ingerência na conduta e na prescrição do médico assistente.

Em relação ao fato de não haver previsão do tratamento no rol de procedimentos da ANS é preciso considerar, entretanto, que o parágrafo 13, do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, estabelece a obrigatoriedade de cobertura quando presentes as condições legais dos incisos I e II alternativamente.

No caso dos autos, estão presentes as condições do inciso I, as saber, plano terapêutico, diante do histórico da doença que persiste e o prévio esgotamento dos tratamentos convencionais, e a comprovada eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

A propósito, calha citar os precedentes deste Eg. Sodalício reconhecendo haver prova da eficácia do tratamento imunoterápico medicamentoso para pacientes com lúpus em condição análoga à do ora apelado e, por conseguinte, asseverando a obrigação de fornecimento do tratamento fora do rol da ANS, com fundamento no parágrafo 13, do artigo 10, da Lei nº 9656/98: (...)

No caso dos autos, além de comprovado haver indicação expressa em bula para a doença do apelado conforme (p. 47/77), há nota técnica do Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Sociedade de Reumatologia de Pernambuco (SRPE) (p. 78/102), e a prova pericial realizada está bem fundamentada, mostrando-se conclusiva quanto à indicação terapêutica (p. 379/393).

Por outro lado, o argumento relativo à não recomendação de incorporação da tecnologia no SUS, deve ser refutado na medida em que a indicação da CONITEC não se deu com base na falta de segurança ou de eficácia do medicamento para o tratamento da doença que acomete o autor, mas por questão de custo- benefício em termos de financiamento para o sistema público de saúde - SUS.

Tanto assim que nos seus esclarecimentos ao laudo pericial impugnado pela ora apelante, o perito destacou do parecer da CONITEC, trecho que permite defluir que a tecnologia discutida é mais eficaz no controle da doença, porém mais dispendiosa que a oferecida pelo SUS:

(...)

Ocorre que no sistema da saúde suplementar a cobertura assistencial dos planos de saúde é estabelecida sem limitação financeira, nos termos do inciso I, do artigo 1º da Lei nº 9656/98, quando define “Plano Privado de Assistência à Saúde” como:

(...)

Portanto, o parecer desfavorável da CONITEC para a incorporação da tecnologia de saúde em questão no SUS, não extingue, nem impede ou modifica o direito do ora apelado, com base no inciso I, do artigo 1º e parágrafo 13, do artigo 10 da Lei nº 9656/98 ao tratamento imunoterápico pleiteado.

Tratamento este cuja recusa pela operadora foi corretamente ao nosso ver - reconhecida como abusiva pela r. sentença recorrida, com base na lei de regência dos planos de saúde, assim como nas disposições do Código de Defesa do Consumidor que vedam a abusividade, evitando colocar em risco o próprio objeto do contrato de assistência à saúde.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, devendo ser mantida a r.

sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (Artigo 252, do RITJSP).

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).” (grifou-se)

Irresignada, a operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, sob o fundamento de que não está obrigada a custear o tratamento indicado, porque não consta no rol da ANS.

Conforme apontado na decisão agravada, não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, **o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.**

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

- 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 cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
- 3) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
- 4) não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:*
 - (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar;*
 - (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;*
 - (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise*

técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Logo em seguida, foi editada a Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, disciplinando que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...)

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

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

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

"

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura do procedimento, pois consignado pelo Tribunal de Justiça que, **"além de comprovado haver indicação expressa em bula para a doença do apelado conforme (p. 47/77), há nota técnica do Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Sociedade de Reumatologia de Pernambuco (SRPE) (p. 78/102), e a prova pericial realizada está bem fundamentada, mostrando-se conclusiva quanto à indicação terapêutica (p. 379/393)".**

Dessa forma, incide, *in casu*, o óbice processual sedimentado na Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.185.431 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0449768-2

Número de Origem:

00313405020238260100 10278743120238260100 20794886720238260000 313405020238260100
31340502023826010010278743120238260100

Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025

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

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828

JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617

RECORRIDO : LEANDRO DALRRI MARCOLINO DOS SANTOS

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828

JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617

AGRAVADO : LEANDRO DALRRI MARCOLINO DOS SANTOS

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025, 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, 26 de maio de 2025