AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2813479 - DF (2024/0469436-4)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO	:	LORENA SILVA DE JESUS
ADVOGADO	:	IVONETE DE JESUS FERNANDES DUQUE - DF026320

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. RECONSIDERAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. JUIZ. DESTINATÁRIO DA PROVA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA DO MEDICAMENTO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 282 DO STF. MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. COBERTURA DEVIDA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO.

1. Diante da efetiva impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade, faz-se necessária a reconsideração da decisão da Presidência do STJ, para conhecer do agravo em recurso especial, passando-se ao exame do recurso especial.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que era desnecessária a produção de prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula n. 7 do STJ.

3. Não há falar em omissão quando a decisão está clara e suficientemente fundamentada, resolvendo integralmente a

Documento eletrônico VDA47133114 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 29/04/2025 18:09:59
Publicação no DJEN/CNJ de 05/05/2025. Código de Controle do Documento: 47b26e30-8d27-46d4-813c-49a8fa10129a

controvérsia. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pelas partes, quando encontrar motivação satisfatória para dirimir o litígio sobre os pontos essenciais da controvérsia em exame.

4. A Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o Colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor. Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses: 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol; 3. 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.

5. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

6. Agravo interno provido. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

Documento eletrônico VDA47133114 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 29/04/2025 18:09:59
Publicação no DJEN/CNJ de 05/05/2025. Código de Controle do Documento: 47b26e30-8d27-46d4-813c-49a8fa10129a

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 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 29 de abril de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA47133114 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 29/04/2025 18:09:59
Publicação no DJEN/CNJ de 05/05/2025. Código de Controle do Documento: 47b26e30-8d27-46d4-813c-49a8fa10129a

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2813479 - DF (2024/0469436-4)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO	:	LORENA SILVA DE JESUS
ADVOGADO	:	IVONETE DE JESUS FERNANDES DUQUE - DF026320

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. RECONSIDERAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. JUIZ. DESTINATÁRIO DA PROVA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA DO MEDICAMENTO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 282 DO STF. MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. COBERTURA DEVIDA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO.

1. Diante da efetiva impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade, faz-se necessária a reconsideração da decisão da Presidência do STJ, para conhecer do agravo em recurso especial, passando-se ao exame do recurso especial.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que era desnecessária a produção de prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula n. 7 do STJ.

3. Não há falar em omissão quando a decisão está clara e suficientemente fundamentada, resolvendo integralmente a

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

controvérsia. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pelas partes, quando encontrar motivação satisfatória para dirimir o litígio sobre os pontos essenciais da controvérsia em exame.

4. A Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o Colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor. Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses: 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol; 3. 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.

5. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

6. Agravo interno provido. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (GEAP) contra decisão de relatoria do Ministro Presidente desta Corte, que não conheceu do agravo em recurso especial anteriormente manejado em virtude da ausência de impugnação quanto a violação do art. 1.022 do CPC.

Nas razões do presente inconformismo, defendeu que impugnou os fundamentos da decisão de inadmissibilidade.

Não foi apresentada contraminuta.

É o relatório.

VOTO

Da reconsideração do *decisum* agravado

Considerando as razões apresentadas no presente agravo interno, em que demonstrada a efetiva impugnação aos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial, **RECONSIDERO** a decisão de, e-STJ, fls. 1.009/1.010 e passo a novo exame do agravo em recurso especial interposto às, e-STJ, fls. 965/978.

Do agravo em recurso especial

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

Nas razões de seu apelo nobre interposto com base no art. 105, III, alíneas *a* e *c*, da CF, GEAP alegou a violação dos arts. 355 e 1.022 do CPC; e 10 da Lei n. 9.656 /98, ao sustentar: **(1)** cerceamento de defesa, ante a necessidade de produção de prova pericial; **(2)** negativa de prestação jurisdicional, pois não foi apreciado pelo acórdão *a negativa de vigência aos artigos. 4º, inciso VII da Lei 9.961/00, 10 e 12 da Lei 9.656/98, 186, 187, 421 e 927 do Código Civil e 355 e 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que a recorrente apenas agiu dentro de suas prerrogativas contratuais;* e **(3)** que não está obrigado a custear medicamento não previsto no rol de procedimentos da ANS.

Pois bem!

(1) Da dilação probatória

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

Sobre esse aspecto, o Tribunal distrital entendeu que não houve cerceamento de defesa, porquanto a matéria seria unicamente de direito, e o processo continha todos os elementos necessários à solução da controvérsia. Confira-se o excerto:

> *1. Preliminar de nulidade por cerceamento de defesa.*
> *O apelante sustenta que o e. Juízo de origem "incidiu em cerceamento de defesa, pois foi negado o pedido de envio de ofício à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e de consulta ao NATJUS para melhor instrução processual".*
> *A produção de provas tem por finalidade a formação da convicção do julgador, cabendo a ele indeferir aquelas que não forem úteis ao julgamento do processo, bem como determinar a produção daquelas que entender necessárias à instrução do processo e formação de sua convicção (Código de Processo Civil, art. 370).*
> *Desse modo, o juiz é o primário destinatário da instrução probatória e, por isso, cabe a ele aferir a real necessidade da produção dos meios (a)típicos de prova que serão suficientes para o esclarecimento das controvérsias para, assim, chegar à verdade (certeza alcançável) sobre os fatos.*
> *No caso concreto, desponta a suficiência da prova documental à formação do convencimento.*
> *O relatório do médico assistente atesta que a paciente apresenta "histórico de tireoidectomia e radioterapia, tumor cervical operado, tais circunstâncias aumentam a morbidade de tratamento cirúrgico"; que já teria sido submetida a tratamento anterior, mas atualmente com recrudescência dos sintomas disfágicos, com necessidade de realização do procedimento cirúrgico "endoscópico com septomia" com utilização do "cateter tipo dual knife de 5mm (id 58619865).*
> *As partes foram intimadas para especificação das provas, oportunidade em que a ré, ora apelante, apresentou pedido de expedição de ofício à Agência Nacional de Saúde - ANS e a remessa dos autos ao NATJUS para averiguação da divergência técnica em relação ao material solicitado no procedimento cirúrgico (id 58619901).*
> *Invariavelmente, a Resolução Normativa editada pela ANS (Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021), que apresenta o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos de saúde, bem como suas atualizações, está disponível para consulta pública no sítio eletrônico do Governo Federal.*
> *Por conseguinte, o envio de ofício à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS é prescindível para o julgamento da causa, tendo em vista que a finalidade da diligência consistiria apenas em saber se o procedimento com o material solicitado estaria incluído no rol de procedimentos de cobertura obrigatória.*
> *De igual modo, o indeferimento de consulta ao NATJUS (facultativo mecanismo de auxílio técnico ao julgador) para obtenção de parecer sobre a adequação de determinado medicamento não constitui cerceamento de defesa se o acervo probatório produzido (prova documental) se mostra suficiente para o deslinde da questão controvertida a tornar despicienda qualquer outra consulta técnica.*

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

[...]
Constatado que o envio de ofício à ANS e ao NATJUS seria desnecessário para a solução do litígio, tem-se por devidamente justificado o julgamento antecipado do mérito (Código de Processo Civil, artigos 355, I, e 370).
Rejeitada a preliminar de cerceamento de defesa (e-STJ, fls. 790 /793.).

Nos termos da jurisprudência desta Corte, o Juiz é o destinatário final das provas, a quem cabe avaliar sua efetiva conveniência e necessidade, advindo daí a possibilidade de indeferimento das diligências inúteis ou meramente protelatórias, em consonância com o disposto na parte final do art. 370 do CPC.

Nesse norte, modificar o entendimento do acórdão recorrido, para concluir pela necessidade de prova pericial, exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável nesta esfera recursal.

Nesse sentido, confiram-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA PERICIAL. REALIZAÇÃO. DESNECESSIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE SÚMULA Nº 7/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA. PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. RECUSA INJUSTA. DANO MORAL. CABIMENTO.
1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de cirurgias plásticas reparadoras para retirada de excesso de pele, pós cirurgia bariátrica.
2. A análise acerca da necessidade de produção de prova pericial demanda o reexame fático-probatório dos autos, procedimento inadmissível no âmbito do recurso especial (Súmula nº 7/STJ).
[...]
5. Agravo interno não provido.
(AgInt no AREsp n. 2.693.391/SP, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIAÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA TÉCNICA. INDEFERIMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. ANTINEOPLÁSICO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. EXCLUSÃO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Para a jurisprudência do STJ, o julgador pode determinar as provas pertinentes à instrução do processo, bem como indeferir aquelas consideradas inúteis ou protelatórias, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento do juiz (CPC/2015, art. 370, caput e parágrafo único). Precedentes.

2.1. A Corte de origem afastou o alegado cerceamento de defesa, assentando a impertinência da prova pericial para a solução da controvérsia. Modificar tal entendimento exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável em recurso especial.

3. Tratando-se de terapia oncológica, 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 de seu rol de procedimentos. Precedentes.

4. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de antineoplásicos orais utilizados em tratamento contra o câncer.
Precedentes.

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

5. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

6. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.

7. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.647.713/DF, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024)

Portanto, não conheço da preliminar.

(2) Da negativa de prestação jurisdicional

Na hipótese, ao contrário do que se assevera, verifica-se dos autos que o acórdão recorrido foi devidamente fundamentado, não tendo incidido em nenhuma omissão, ou de que qualquer outro vício que autorize a oposição de aclaratórios.

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

Assim, não procedem os apontados vícios, pois, como visto, toda matéria necessária à solução engendrada foi suficientemente analisada e abordado tudo quanto era pertinente para a solução da quaestio devolvida.

Por fim, destaca-se que a falta de pronunciamento sobre cada uma das teses fáticas ou jurídicas invocadas pelas partes não implica omissão ou carência de fundamentação da prestação jurisdicional entregue.

O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pelas partes, quando já tenha encontrado motivação bastante para alicerçar sua decisão/convicção, tal como no presente caso.

Nesse sentido:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. APRECIAÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUTORIZAÇ ÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA-CORRENTE DO VALOR MÍNIMO DA FATURA DO CARTÃO DE CRÉDITO. ABUSO DA CLÁUSULA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. IMPRESCINDIBILIDADE DA PROVA PRETENDIDA. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. CONFIGURAÇÃO DA LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.*
> *1. Inexiste afronta aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, e parágrafo único, II, do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.*
> *[...]*
> *5. Agravo interno a que se nega provimento.*
> (AgInt no AREsp n. 1.342.677/SC, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023)

> *RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA DE MÉRITO. RECURSO CABÍVEL. PREVISÃO EXPRESSA. ART. 356, § 5º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. FUNGIBILIDADE RECURSAL. APLICAÇÃO RESTRITA. HIPÓTESES. DÚVIDA OBJETIVA. NÃO CONFIGURAÇÃO. AÇÃO COM PEDIDOS DE RECONHECIMENTO E DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL, PARTILHA E REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. ATO JUDICIAL. IMPRECISÃO. CASO CONCRETO. DÚVIDA FUNDADA E OBJETIVA. INTERPOSIÇÃO DE APELAÇÃO. ERRO GROSSEIRO. CONFIGURAÇÃO. AUSÊNCIA.*
> *1. A controvérsia dos autos busca definir se existente omissão relevante no acórdão recorrido e se aplicável a fungibilidade recursal*

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

ao caso em apreço.
2. O não acolhimento das teses ventiladas pela parte recorrente não significa omissão ou deficiência de fundamentação da decisão recorrida, ainda mais quando o aresto aborda todos os pontos relevantes da controvérsia, como na espécie. Ausência de violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil.
[...]
11. Recurso especial provido.
(REsp n. 2.022.553/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/3/2023, DJe de 24/3/2023)

Desse modo, tendo a Corte estadual emitido pronunciamento, de forma fundamentada, de toda a controvérsia posta em debate, ainda que de forma contrária ao pretendido pela parte, não há falar em violação da lei.

Afasto, portanto, a prefacial.

(3) Do dever de cobertura

No apelo nobre, GEAP também defendeu que o plano de saúde não pode ser compelido a custear fármaco não previsto no rol da ANS, de cunho taxativo.

Sobre essa questão, o acórdão recorrido concluiu o seguinte:

O contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão (celebrado em 2003) não se submete à legislação consumerista (Súmula 608 STJ), entretanto, deve observância ao princípio constitucional da dignidade humana e aos princípios da função social dos contratos e da boa-fé objetiva, positivados, respectivamente, nos artigos 421 e 422 do Código Civil.
Lastreados no princípio da boa-fé objetiva dos contratos, espera-se que os contratantes cumpram suas obrigações de forma justa e equitativa, a fim de garantir efetividade ao ajuste. A eficácia de um contrato de assistência médica para o beneficiário é condicionada à satisfação da expectativa legítima de tratamento médico adequado, em conformidade com as prescrições do profissional médico responsável.
Nesse norte, a Lei 14.454/2022 alterou a Lei 9.656/1998 para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, determinando a autorização de cobertura na hipótese em que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.
A Lei 14.454/2022, em evidente reversão jurisprudencial, alterou o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do EREsp 1.886.929 e 1.889.704, bem como a Lei 9.656/1998, e passou a prever o referido rol como exemplificativo.
Dessa forma, a cobertura de tratamento prescrito por médico deveráser autorizada pelas operadoras de planos de assistência à saúde, mesmo que não exista previsão no catálogo de referência, mas desde que exista comprovação da sua eficácia, baseada em

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

evidências cientificas e em plano terapêutico (Lei 9.656/1998, artigo 10, § 13).

No mais, o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça é de que as operadoras de planos de saúde não têm permissão para excluir tratamentos essenciais à saúde do segurado, isto é, embora o plano possa estabelecer limites nas doenças cobertas, não pode restringir os procedimentos, exames e técnicas necessários para o tratamento das enfermidades incluídas na lista de cobertura.

No caso concreto , é de se pontuar que: (a) a autora (idosa) diagnosticada com "divertículo de Zenker", já teria sido submetida a duas cirurgias por endoscopia autorizadas pela GEAP, em 2021 e 2022, sem êxito, uma vez que não teria sido resolvido o problema de saúde; (b)nos termos dos relatórios médicos (id 58169802 e id 58619865), a paciente apresenta "histórico de tireoidectomia e radioterapia, tumor cervical operado, tais circunstâncias aumentam a morbidade de tratamento cirúrgico"; inclusive a paciente já teria sido submetida a tratamento anterior, mas atualmente com recrudescência dos sintomas disfágicos, o médico assistente teria solicitado o procedimento cirúrgico "endoscópico com septomia";(c)negativa da GEAP em custear material solicitado por médico assistente (id 58619867); (d)o tratamento indicado estaria amparado pelas cláusulas contratuais, sendo que a divergência incidiria tão somente em relação ao material solicitado pelo médico assistente ("cateter tipo dual knife de 5mm").

No ponto, o médico assistente apresentou justificativa plausível à escolha do tratamento específico, inclusive a ineficácia do tratamento convencional para o caso clínico da paciente.

Nesse quadro, a recusa da operadora de plano de saúde em fornecer o tratamento indicado pelo médico, sob a alegação de que não consta do rol de procedimentos e eventos de saúde previstos na Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nas diretrizes de utilização do tratamento é abusiva , nos moldes da legislação vigente e do entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça.

Efetivamente, o tratamento prescrito pelo médico não pode ficar à mercê da definição pela operadora do plano contratado, caso contrário resulta comprometido o enfrentamento adequado da própria doença, esvaziando o objeto do contrato e sua função social (e-STJ, fls. 772 /775, sem destaques no original.).

A propósito do tema, o entendimento dominante nesta Corte é de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso é incongruente com o sistema de assistência à saúde,

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente.

Sendo assim, observa-se que o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência da Terceira Turma do STJ.

Vejam-se, a propósito, os seguintes precedentes:

> *RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. OBESIDADE MÓRBIDA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. POSSIBILIDADE. INSUCESSO DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES AMBULATORIAIS. CONTRAINDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. DOENÇA COBERTA. SITUAÇÃO GRAVE E EMERGENCIAL. FINALIDADE ESTÉTICA E REJUVENESCEDORA. DESCARACTERIZAÇÃO. MELHORIA DA SAÚDE. COMBATE ÀS COMORBIDADES. NECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE CLÍNICA DE EMAGRECIMENTO E SPA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO.*
> *1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).*
> *2. Ação ordinária que busca o custeio de tratamento contra obesidade mórbida (grau III) em clínica especializada de emagrecimento, pois o autor não obteve sucesso em outras terapias, tampouco podia se submeter à cirurgia bariátrica em virtude de apneia grave e outras comorbidades, sendo a sua situação de risco de morte.*
> *3. É possível o julgamento antecipado da lide quando as instâncias ordinárias entenderem substancialmente instruído o feito, declarando a existência de provas suficientes para o seu convencimento (art. 130 do CPC/1973), sendo desnecessária a produção de prova pericial.*
> *4. A obesidade mórbida é doença crônica de cobertura obrigatória nos planos de saúde (art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998). Em regra, as operadoras autorizam tratamentos multidisciplinares ambulatoriais ou as indicações cirúrgicas, a exemplo da cirurgia bariátrica (Resolução CFM nº 1.766/2005 e Resolução CFM nº 1.942/2010).*
> *5. O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial. Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (art. 8º, parágrafo único, da RN ANS nº 167/2008). Diferenças existentes entre clínica de emagrecimento e SPA.*
> *6. A restrição ao custeio pelo plano de saúde de tratamento de emagrecimento circunscreve-se somente aos de cunho estético ou rejuvenescedor, sobretudo os realizados em SPA, clínica de repouso ou estância hidromineral (arts. 10, IV, da Lei nº 9.656/1998 e 20, § 1º, IV, da RN ANS nº 387/2015), não se confundindo com a terapêutica da obesidade mórbida (como a internação em clínica médica especializada), que está ligada à saúde vital do paciente e não à pura redução de peso almejada para se obter beleza física.*

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

7. Mesmo que o CDC não se aplique às entidades de autogestão, a cláusula contratual de plano de saúde que exclui da cobertura o tratamento para obesidade em clínica de emagrecimento se mostra abusiva com base nos arts. 423 e 424 do CC, já que, da natureza do negócio firmado, há situações em que a internação em tal estabelecimento é altamente necessária para a recuperação do obeso mórbido, ainda mais se os tratamentos ambulatoriais fracassarem e a cirurgia bariátrica não for recomendada.

8. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

9. Havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida ou severa por meio de internação em clínica de emagrecimento, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado ao paciente, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica, como último recurso, é fundamental à sobrevida do usuário, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se configurando simples procedimento estético ou emagrecedor.

10. 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 hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

11. Há situações 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, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

12. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1.645.762/BA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. 12/12/2017, DJe 18/12/2017 - sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 6º DA LICC. INSTITUTO DE NATUREZA CONSTITUCIONAL. 2. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 165, 458 E 535 DO CPC/1973. INEXISTÊNCIA. 3. INOVAÇÃO RECURSAL. 4. NEGATIVA DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DO CDC. FORNECIMENTO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U. MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL AO TRATAMENTO DA SEGURADA. CLÁUSULA LIMITATIVA. ABUSIVIDADE. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 5. AGRAVO IMPROVIDO.

1. "Inviável o conhecimento do Recurso Especial por violação do art. 6º da LICC, uma vez que os princípios contidos na Lei de Introdução ao Código Civil - direito adquirido, ato jurídico perfeito e coisa julgada - , apesar de previstos em norma infraconstitucional, são institutos de

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

natureza eminentemente constitucional (art. 5º, XXXVI, da CF/1988)" (AgRg no REsp n. 1.402.259/RJ, Relator o Ministro Sidnei Beneti, DJe 12/6/2014).

2. Não ocorre violação aos arts. 165, 458 e 535 do CPC/1973 quando o julgador decide, como no caso examinado, a lide de forma fundamentada, indicando os motivos de seu convencimento, ainda que de forma contrária da pretendida pela parte.

3. É inviável a análise de tese alegada apenas no âmbito de agravo interno, uma vez que constitui inadmissível a inovação recursal.

4. Essa Corte possui orientação pacífica segundo a qual "é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento" (AREsp n. 354.006/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 12/8/2013). Incidência, no ponto, do óbice da Súmula 83/STJ. *Além disso, o Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao procedimento médico solicitado. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.*

4.1. Ressalte-se também que, nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 898.228/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 17/10/2017, DJe 23/10/2017 - sem destaques no original)

Ademais, a Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o Colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor.

Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses:

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;

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

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

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.

Como se depreende, o entendimento supra amolda-se ao desta Corte, o que atrai a incidência da Súmula n. 568 do STJ.

Demais, como asseverado na decisão, o Tribunal de origem aplicou corretamente o entendimento do STJ sobre o tema e, à luz do acervo fático-probatório dos autos, concluiu que os tratamentos requeridos pela parte autora têm eficácia comprovada e foram devidamente prescritos por médico, preenchendo os requisitos para a superação da taxatividade do rol da ANS e, portanto, para o dever de cobertura por parte da operadora do plano de saúde.

É por esse motivo que a revisão da conclusão esposada pelo Tribunal de Justiça somente seria possível mediante nova incursão nas provas dos autos, procedimento vedado na estreita via do recurso especial, consoante dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

No mesmo sentido, confiram-se os precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.
1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade.
Precedentes. 1.1. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela inexistência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação das Súmulas 7 e 83 do STJ.

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

2. A subsistência de fundamento inatacado, apto a manter a conclusão do aresto impugnado, e a apresentação de razões dissociadas desse fundamento, impõe o reconhecimento da incidência das Súmulas 283 e 284 do STF, por analogia. Precedentes.
3. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento.
Incidência da Súmula 211/STJ.
4. O acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral na espécie. Incidência da Súmula 7/STJ.
5. Agravo interno desprovido.
(AgInt no REsp n. 1.886.532/GO, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 2/5/2023 - sem destaque no original)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS . PLANO DE SAÚDE. DEVER DE COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
1. [...]
***2. O Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado, uma vez que o tratamento de saúde foi apurado tecnicamente como imprescindível e urgente. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ**.*
3. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que foi constatado pela Corte de origem no caso concreto.
4. 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.
5. Agravo interno não provido.
(AgInt no REsp 2.023.448/SP, de minha relatoria, Terceira Turma, j. 22/11/2022, DJe 24//11/2022 - sem destaque no original)

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO "OFF-LABEL" INDICADO POR MÉDICO ASSISTENTE. COBERTURA DEVIDA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA DA DOENÇA DO CONSUMIDOR. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso "off-label") (AgInt no AREsp 1.713.784/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/3/2021, DJe 7/4/2021).

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

***3. No caso concreto, para alterar o entendimento do Tribunal de origem, quanto à ocorrência do dano moral, além do referente à existência de previsão contratual de cobertura para a doença que atingiu o consumidor, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais**.*

4. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja reco mendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem desl ocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EREsp n. 1.886.9 2 9/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

(AgInt no AREsp n. 2.043.366/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 29/8/2022, DJe 31/8/2022 - sem destaque no original)

A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a natureza exemplificativa ou taxativa do rol da ANS não tem relevância na análise do dever de cobertura de medicamentos para tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

Confiram-se os precedentes:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE DIAGNÓSTICADO COM NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nesta Corte Superior, na 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, o Tribunal de origem entendeu que foi abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cirurgia, solicitada pelo médico assistente, para tratar o paciente acometido de neoplasia de próstata.

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

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

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte 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$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.738.844/RJ, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024)

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE - MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO - TRATAMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER - RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA - DELIBERAÇÃO UNIPESSOAL QUE INDEFERIU LIMINARMENTE O APELO RECURSAL - INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. A teor da orientação jurisprudencial desta Corte Superior, considera-se abusiva a negativa, pela operadora de plano de saúde, de cobertura de medicamento antineoplásico oral indicado por médico assistente para o tratamento contra o câncer (neoplasia de mama bilateral). Precedentes de ambas as Turmas de Direito Privado.

1.1. Incidência, na hipótese, do enunciado da Súmula 168/STJ.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EREsp n. 2.117.477/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Segunda Seção, j. em 11/12/2024, DJEN de 17/12/2024)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO ART. 1.021, § 4º, DO CPC. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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

2. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória (AgInt no AREsp 1.658.454/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado aos 31/8/2020, DJe de 8/9/2020).

3. 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.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.738.965/SP, de minha relatoria, Terceira Turma, j. em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024)

Nessa ordem de ideias, a recusa do plano de saúde de cobertura de medicamento neoplásico está em dissonância com o entendimento do STJ quanto ao tema, aplicando-se a Súmula n. 568 do STJ.

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

Logo, o acórdão recorrido deve ser mantido

Nessas condições, **DOU PROVIMENTO** ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em nova análise, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGAR-LHE PROVIMENTO.**

É o voto.

Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do NCPC.

Documento eletrônico VDA46924852 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 21/04/2025 15:09:24
Código de Controle do Documento: 0939e6ee-0553-46df-90d2-56962213357e

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.813.479 / DF

Número Registro: 2024/0469436-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07503784120238070001

Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO	:	LORENA SILVA DE JESUS
ADVOGADO	:	IVONETE DE JESUS FERNANDES DUQUE - DF026320

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO	:	LORENA SILVA DE JESUS

Documento eletrônico VDA47114256 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 29/04/2025 00:46:09
Código de Controle do Documento: 5714834f-8785-49a8-8e19-68f1f1b19979

ADVOGADO : IVONETE DE JESUS FERNANDES DUQUE - DF026320

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Brasília, 28 de abril de 2025

Documento eletrônico VDA47114256 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 29/04/2025 00:46:09
Código de Controle do Documento: 5714834f-8785-49a8-8e19-68f1f1b19979