SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2190673 - SP (2024/0487685-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
		BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - SP472813
RECORRENTE	:	MARIA APARECIDA CARDILLO
ADVOGADOS	:	CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA - SP204408
		LILIANA DEL CLARO MAGGI - SP345279
RECORRIDO	:	MARIA APARECIDA CARDILLO
ADVOGADOS	:	CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA - SP204408
		LILIANA DEL CLARO MAGGI - SP345279
RECORRIDO	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
		BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - SP472813

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO DOMICILIAR. MEDICAMENTO TAGRISSO (OSIMERTINIBE). NEGATIVA DE COBERTURA FUNDADA NO ROL DA ANS. RECURSA INDEVIDA. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. VALOR DA CAUSA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CÁLCULO SOBRE O MONTANTE ECONÔMICO DO PEDIDO. RECURSO DA OPERADORA NÃO CONHECIDO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83, TODAS DESTA CORTE. RECURSO DA BENEFICIÁRIA PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos Especiais interpostos contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que deu parcial provimento ao recurso de apelação da operadora de saúde. A operadora Notre Dame Intermédica Saúde S/A buscava afastar a obrigação de fornecer o medicamento Tagrisso (Osimertinibe), prescrito para tratamento de câncer de pulmão, ao argumento de exclusão pelo rol da ANS. Por sua vez, a beneficiária Maria Aparecida Cardillo impugnava a decisão que reduziu o valor da causa para um mês de tratamento e fixou os honorários advocatícios por equidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde pode negar a cobertura de medicamento antineoplásico domiciliar prescrito para tratamento de câncer,

Documento eletrônico VDA49883571 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:37:51
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 023675c6-e70c-4696-a82a-ca80481497b1

com base na ausência de previsão no rol da ANS e nas diretrizes de utilização; (ii) estabelecer o critério correto para fixação do valor da causa e dos honorários advocatícios em ação de obrigação de fazer envolvendo fornecimento de medicamento de uso contínuo.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Não se caracteriza violação ao art. 1.022 do CPC, pois o Tribunal de origem apreciou devidamente as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, sendo incabível a alegação de omissão por mero inconformismo com o resultado.
4. A jurisprudência consolidada do STJ afirma que as operadoras de plano de saúde devem cobrir medicamentos antineoplásicos prescritos para tratamento de câncer, independentemente de previsão no rol da ANS, considerando a natureza exemplificativa desse rol e o direito à saúde do consumidor.
5. A reanálise das cláusulas contratuais e do conjunto probatório necessário para acolher a tese da operadora encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.
6. O recurso da operadora não pode ser conhecido também à luz da Súmula 83/STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça.
7. Em relação ao valor da causa, a orientação do STJ é no sentido de que, em ações envolvendo obrigação de fazer com prestações vincendas e de trato sucessivo, o montante deve corresponder à soma de 12 parcelas mensais, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC.
8. A fixação dos honorários advocatícios deve observar os percentuais previstos no art. 85, §§ 2º e 3º do CPC, considerando o valor da causa corretamente apurado, não sendo cabível a fixação por equidade, salvo nas hipóteses legais específicas, o que não se verifica no caso.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial da operadora não conhecido. Recurso especial da beneficiária parcialmente provido.

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 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Documento eletrônico VDA49883571 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:37:51
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 023675c6-e70c-4696-a82a-ca80481497b1

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA49883571 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:37:51
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 023675c6-e70c-4696-a82a-ca80481497b1

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2190673 - SP (2024/0487685-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
		BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - SP472813
RECORRENTE	:	MARIA APARECIDA CARDILLO
ADVOGADOS	:	CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA - SP204408
		LILIANA DEL CLARO MAGGI - SP345279
RECORRIDO	:	MARIA APARECIDA CARDILLO
ADVOGADOS	:	CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA - SP204408
		LILIANA DEL CLARO MAGGI - SP345279
RECORRIDO	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
		BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - SP472813

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO DOMICILIAR. MEDICAMENTO TAGRISSO (OSIMERTINIBE). NEGATIVA DE COBERTURA FUNDADA NO ROL DA ANS. RECURSA INDEVIDA. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. VALOR DA CAUSA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CÁLCULO SOBRE O MONTANTE ECONÔMICO DO PEDIDO. RECURSO DA OPERADORA NÃO CONHECIDO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83, TODAS DESTA CORTE. RECURSO DA BENEFICIÁRIA PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos Especiais interpostos contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que deu parcial provimento ao recurso de apelação da operadora de saúde. A operadora Notre Dame Intermédica Saúde S/A buscava afastar a obrigação de fornecer o medicamento Tagrisso (Osimertinibe), prescrito para tratamento de câncer de pulmão, ao argumento de exclusão pelo rol da ANS. Por sua vez, a beneficiária Maria Aparecida Cardillo impugnava a decisão que reduziu o valor da causa para um mês de tratamento e fixou os honorários advocatícios por equidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde pode negar a cobertura de medicamento antineoplásico domiciliar prescrito para tratamento de câncer,

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

com base na ausência de previsão no rol da ANS e nas diretrizes de utilização; (ii) estabelecer o critério correto para fixação do valor da causa e dos honorários advocatícios em ação de obrigação de fazer envolvendo fornecimento de medicamento de uso contínuo.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Não se caracteriza violação ao art. 1.022 do CPC, pois o Tribunal de origem apreciou devidamente as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, sendo incabível a alegação de omissão por mero inconformismo com o resultado.
4. A jurisprudência consolidada do STJ afirma que as operadoras de plano de saúde devem cobrir medicamentos antineoplásicos prescritos para tratamento de câncer, independentemente de previsão no rol da ANS, considerando a natureza exemplificativa desse rol e o direito à saúde do consumidor.
5. A reanálise das cláusulas contratuais e do conjunto probatório necessário para acolher a tese da operadora encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.
6. O recurso da operadora não pode ser conhecido também à luz da Súmula 83/STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça.
7. Em relação ao valor da causa, a orientação do STJ é no sentido de que, em ações envolvendo obrigação de fazer com prestações vincendas e de trato sucessivo, o montante deve corresponder à soma de 12 parcelas mensais, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC.
8. A fixação dos honorários advocatícios deve observar os percentuais previstos no art. 85, §§ 2º e 3º do CPC, considerando o valor da causa corretamente apurado, não sendo cabível a fixação por equidade, salvo nas hipóteses legais específicas, o que não se verifica no caso.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial da operadora não conhecido. Recurso especial da beneficiária parcialmente provido.

RELATÓRIO

Tratam-se de Recursos Especiais interpostos contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

Apelação – Plano de Saúde – Consumidor – Ação de Obrigação de Fazer – Procedência – Insurgência - Impugnação ao valor da causa rejeitada em sentença – Acolhimento – Observância ao conteúdo econômico do conflito – Valor mensal do tratamento - Autora diagnosticada com câncer de pulmão – Necessidade de fornecimento do medicamento (Tagrisso/Osimertinibe) pelo plano de saúde – Medicamento indicado pelo médico que acompanha a paciente – A

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

operadora pode estabelecer quais doenças são cobertas pela avença, mas não o tipo de tratamento indicado para combater a enfermidade – Incidência da Súmula nº 102 da Seção de Direito Privado I deste Tribunal – Jurisprudência deste Tribunal – Sentença reformada – Recurso parcialmente provido.

Inconformados ambos os recorrentes opuseram embargos de declaração os quais foram rejeitados (e-STJ fls. 352-355 e 423-426).

A recorrente Notre Dame Intermédica Saúde S/A interpôs Recurso Especial com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal.

A recorrente sustenta a violação ao artigo 10, § 4º da Lei 9.656/98, argumentando que a negativa de cobertura do medicamento Osimertinibe está amparada na diretriz de utilização do DUT e na taxatividade do rol da ANS. A recorrente defende que o medicamento não se enquadra nas hipóteses de cobertura obrigatória, conforme estabelecido pela ANS, e que a negativa de cobertura é lícita e respaldada pela legislação vigente.

Além disso, a recorrente aponta a violação ao artigo 1.022, II do CPC, alegando que o Tribunal de Justiça de São Paulo deixou de se manifestar sobre a aplicação dos artigos prequestionados, configurando omissão que justifica a interposição do recurso especial.

Requer o conhecimento e provimento do recurso especial, reformando a decisão do Tribunal de origem para julgar improcedentes os pedidos formulados na ação, especialmente no que tange à obrigatoriedade de fornecimento do medicamento pleiteado.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida apresentou contrarrazões ao recurso (e-STJ fls. 358-415).

Por seu turno, a recorrente Maria Aparecida Cardillo, em seu recurso especial sustenta a violação ao artigo 292, § 2º, do Código de Processo Civil, argumentando que o valor da causa deve corresponder ao montante referente a doze meses de tratamento, conforme jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Defende que a redução do valor da causa para um mês de tratamento, conforme decidido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, desconsidera a norma expressa e a jurisprudência consolidada, prejudicando a parte autora e comprometendo a correta aplicação da justiça.

Além disso, a recorrente aponta a violação ao artigo 85, §§ 2º e 3º do CPC, sustentando que a fixação dos honorários advocatícios deve observar os percentuais previstos nesses dispositivos, especialmente em casos em que o valor da causa ou da condenação é elevado. A decisão recorrida, ao fixar os honorários por equidade, estaria em desacordo com o entendimento consolidado pelo STJ.

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

Requer o conhecimento e provimento do recurso especial, reformando a decisão do Tribunal de origem para restabelecer o valor da causa conforme originalmente fixado, garantindo a correta aplicação da legislação processual civil e a justa remuneração do trabalho advocatício.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, Notre Dame Intermédica Saúde S/A, apresentou contrarrazões ao recurso (e-STJ fls. 429-449).

Ambos os recursos especiais foram admitidos pelo Tribunal de origem (e-STJ fls. 532-534 e 535-536)

É o relatório.

VOTO

Os recursos especiais são tempestivos e cabíveis, pois interpostos em face do acórdão que deu parcial provimento ao recurso de apelação na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

RECURSO DE NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

O recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão (e-STJ fls. 332-335):

> *"Quanto ao mérito, em se tratando de contrato de plano de saúde (contrato de adesão), são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor, sendo certo que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja, o beneficiário, a fim de se estabelecer equilíbrio ao contrato.*
>
> *Na ação, a Autora foi diagnosticada com câncer de pulmão, tendo sido lhe prescrito tratamento com o medicamento Osimertinibe, o que foi recusado pela operadora de plano de saúde.*
>
> *É sabido que a operadora do plano de saúde pode, na avença celebrada, estabelecer quais enfermidades são cobertas pelo seguro, mas não o tipo de tratamento, intervenção, exame e afins (médicos, cirúrgicos, hospitalares, domiciliares etc) indicados para combater a doença.*
>
> *Em outras palavras, não pode o paciente, por conta de cláusula contratual limitativa, ser privado de submeter-se ao método terapêutico mais moderno disponível à época do surgimento, instalação e evolução da moléstia.*

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

Há muito está consolidado nesta Corte o entendimento de que as operadoras de contratos do tipo Plano de Saúde, ou Seguro de Saúde, não têm o direito de questionar as prescrições médicas.

Com efeito, a Agência Nacional de Saúde estabelece o rol de procedimentos e eventos da saúde, em atendimento à Lei 9656/98, trazendo a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos e incluindo os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico e tratamento das doenças que compõem a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde.

A Agência Nacional de Saúde tem, dentre outras funções, a de regulamentar os procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos de saúde; todavia, seu poder de regulamentar não é ilimitado, mas complementar à lei dos planos de saúde. Deve publicar, portanto, o rol mínimo de coberturas, não tendo poder para restringir ou limitar a responsabilidade das operadoras, que advém da lei e dos contratos celebrados com os consumidores.

Tal questão já foi, inclusive, sumulada por este Tribunal: "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS" (Súmula 102 deste E. Tribunal).

Ademais, em se tratando de medicamento associado ao tratamento quimioterápico prescrito indicado pelo médico, não se admite a recusa por parte da operadora.

No caso dos autos, a exclusão da cobertura ao medicamento indicado frustra a finalidade do contrato que reside no eficaz tratamento e cura da moléstia, ou seja, o fornecimento do medicamento está implicitamente contido no tratamento e não pode ser dele dissociado, principalmente ante a prescrição médica.

Este e. Tribunal consolidou o entendimento de que o médico dirige o tratamento, descabendo ao plano negar cobertura a antineoplásicos, havendo precedentes impondo às operadoras o fornecimento de medicamentos, como o que está sendo prescrito in casu:"

No presente caso, não se constata violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que não há omissão a ser sanada, tendo em vista que as questões pertinentes ao deslinde da controvérsia foram devidamente apreciadas. Tal entendimento está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a qual reconhece que "não se viabiliza o recurso especial com fundamento na alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, quando, mesmo diante da rejeição dos embargos de declaração, a matéria debatida foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem."

A propósito:

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1022 do CPC/15, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos. Precedentes.

2. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

2.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

2.2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à ocorrência de danos morais indenizáveis, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.530.481/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 6/6/2024.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CARACTERIZADA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. DEVER DE CUSTEIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. CARECTERIZAÇÃO. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do NCPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de tumor ósseo.

3. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, quanto a caracterização do dano moral, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.478.672/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

No mais, a pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o medicamento indicado pelo médico assistente (*Tagrisso/Osimertinibe*, para tratamento oncológico).

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o medicamento indicado ao paciente é de cobertura obrigatória (fls. 332/337).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Além disso, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a obrigatoriedade do custeio de medicamento para tratamento de câncer, de acordo com as quais "*é abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos prescritos, independente de previsão no rol da ANS e mesmo que em uso off-label, imprescindíveis à saúde do beneficiário"* (AgInt no AREsp n. 2.747.620/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

No mesmo sentido:

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO DOMICILIAR. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, mantendo a obrigação de fornecimento do medicamento Tagrisso (osimertinib) para tratamento de câncer avançado de pulmão, com base na Súmula n. 83 do STJ.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a fornecer medicamento antineoplásico de uso domiciliar, mesmo não incluído no rol da ANS, considerando a jurisprudência do STJ e a Lei n. 14.454/2022.

III. Razões de decidir

3. A jurisprudência do STJ estabelece que as operadoras de plano de saúde devem cobrir medicamentos antineoplásicos para tratamento de câncer, independentemente da natureza do rol da ANS.

4. A exclusão de medicamentos para tratamento de saúde suplementar é lícita, exceto para os antineoplásicos orais, medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS.

5. A aplicação da Súmula n. 83 do STJ é adequada, pois o entendimento da Corte estadual está alinhado à jurisprudência do STJ.

IV. Dispositivo e tese

6. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de medicamentos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, independentemente da inclusão no rol da ANS. 2. A exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar é lícita, salvo para os antineoplásicos orais, medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, VI;

Resolução Normativa ANS n. 465/2021, art. 17, parágrafo único, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.633.848/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024; STJ, AgInt no REsp n. 1.873.491/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024.

(AgInt no AREsp n. 2.756.398/PE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CUSTEIO DO MEDICAMENTO TAGRISSO (OSIMERTINIBE). TRATAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO. RECUSA INDEVIDA.

1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer, consistente no fornecimento do medicamento Tagrisso - Osimertinibe, prescrito para o tratamento de câncer de pulmão.

2. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa.

3. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de antineoplásicos orais.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.961.375/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 13/12/2021, DJe de 15/12/2021.)

Acrescento, ainda, que *"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"* (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

RECURSO ESPECIAL DE MARIA APARECIDA CARDILLO

De início consigno que não verifica-se a pretendida ofensa ao art. 1.022 do CPC, uma vez que todas as questões trazidas à baila foram apreciadas pelo V. Acórdão atacado, naquilo que à D. Turma Julgadora pareceu pertinente à apreciação do recurso, com análise e avaliação dos elementos de convicção carreados para os autos.

De modo que o recurso especial não merece conhecimento nesse ponto.

No entanto, quanto a tese de ofensa aos arts. art. 85, § 2º e 292, § 2º do CPC, o recurso merece provimento.

O Tribunal de origem parcial provimento ao recurso do plano de saúde quanto ao valor da causa valendo-se da seguinte fundamentação:

"Inicialmente, ressalto que a impugnação ao valor da causa apresentada em sede de contestação e rejeitada por sentença, deve ser acolhida.

Cumpre ressaltar que o valor da causa deve corresponder ao conteúdo econômico do conflito.

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

> *No caso, a demanda foi ajuizada com vistas à cobertura do medicamento em março de 2024 e, no mesmo dia, foi deferida a antecipação da tutela para a cobertura do tratamento, de modo que o valor de um ano de tratamento se tornou exagerado, até porque no Relatório Médico não há indicação do prazo de tratamento, o que deve ser verificado conforme resposta da paciente.*
>
> *Nesse passo, o valor da causa deve ser reduzido para o importe de um mês do tratamento pleiteado, ou seja, R$ 39.567,12,*
>
> *Ressalto ainda que a demanda foi ajuizada em março de 2024 e em abril de 2024 foi proferida sentença, razão pela qual o valor da causa deve corresponder a R$ 39.576,12."*

A sentença reformada, por sua vez, rejeitou a impugnação ao valor da causa apresentada pelo plano de saúde nos seguintes termos *"Rejeito a impugnação ao valor da causa, **já que a quantia atribuída à demanda decorre do custo do medicamento a ser usado seguidos meses**."* (e-STJ fl. 284):

Rememoro o entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema: *"A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que o valor da causa deve equivaler, na medida do possível, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como **também possui um montante econômico aferível**."* AgInt no AREsp n. 2.100.420/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 5/10/2022.)

No caso dos autos, trata-se de tratamento de uso contínuo, o que exige o fornecimento ininterrupto e regular da medicação. Tal circunstância justifica a adoção do critério de cumulação das parcelas vencidas e vincendas referentes ao período de 12 (doze) meses, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC, segundo o qual:

> *Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:*
>
> *(...)*
>
> *§ 2º O valor das prestações vincendas será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1 (um) ano, e, se por tempo inferior, será igual à soma das prestações.*

Desse modo, constata-se que a sentença adotou o mesmo entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça.

A propósito, ainda:

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. VIOLAÇÃO DA COISA JULGADA. AFASTADA. DEFINIÇÃO CLARA DO ALCANCE DA SUCUMBÊNCIA SEM MODIFICAÇÃO DO TÍTULO JUDICIAL. FASE DE CONHECIMENTO ENCERRADA COM A PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR QUANTIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS EM 15% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. BASE DE CÁLCULO. VALOR DOS DANOS MORAIS MAIS O MONTANTE ECONÔMICO DO PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO.

1. Cumprimento de sentença do qual se extrai o presente recurso especial interposto em 27/6/17. Autos conclusos ao gabinete em 25/1º /18. Julgamento: CPC/73.

2. O propósito recursal consiste em definir se há violação da coisa julgada, bem como qual a base de cálculo de honorários advocatícios sucumbenciais na procedência de pedidos de compensação de danos morais e de obrigação de fazer.

3. O juízo da execução pode interpretar o título formado na fase de conhecimento, com o escopo de liquidá-lo, extraindo-se o sentido e alcance do comando sentencial mediante integração de seu dispositivo com a sua fundamentação, mas, nessa operação, nada pode acrescer ou retirar, devendo apenas aclarar o exato alcance da tutela antes prestada. Rejeitada a tese de violação da coisa julgada.

4. O art. 20, § 3º, do CPC/73 estipula que os honorários de advogado, quando procedente o pedido da inicial, serão fixados entre 10% e 20% sobre o valor da condenação, a qual deve ser entendida como o valor do bem pretendido pelo demandante, ou seja, o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material.

Precedente específico.

5. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível.

6. O título judicial que transita em julgado com a procedência dos pedidos de natureza cominatória (fornecer a cobertura pleiteada) e de pagar quantia certa (valor arbitrado na compensação dos danos morais) deve ter a sucumbência calculada sobre ambas condenações.

Nessas hipóteses, o montante econômico da obrigação de fazer se expressa pelo valor da cobertura indevidamente negada.

7. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 1.738.737/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/10/2019, DJe de 11/10/2019.)

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VALOR DA CAUSA. MONTANTE PARA CUSTEIO DO MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que "a obrigação de fazer que determina o custeio de tratamento médico por parte das operadoras de planos de saúde pode ser economicamente aferida, utilizando-se como parâmetro o valor da cobertura indevidamente negada" (AgInt no AREsp n. 2.100.420/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 5/10/2022).

2. Na hipótese dos autos, o tratamento quimioterápico do mioma múltiplo pelo protocolo RD (Lenaidomida e Dexametasona) para 12 ciclos de 28 dias - indevidamente negado pelo plano de saúde - custava R$ 230.360,92 (duzentos e trinta mil, trezentos e sessenta reais e noventa e dois centavos), o que equivale ao valor da causa conforme indicado na petição inicial.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.057.889/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 16/10/2023.)

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do recurso de NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A, e pelo parcial conhecimento e na parte conhecida dar provimento do recurso especial interposto por MARIA APARECIDA CARDILLO, para restabelecer o valor da causa fixada na sentença, inclusive em relação ao honorários sucumbenciais.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Documento eletrônico VDA49639067 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:54
Código de Controle do Documento: b7e51bd1-715e-4d6c-82fd-5e3bf992a28d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.190.673 / SP

Número Registro: 2024/0487685-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10365875820248260100

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
		BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - SP472813
RECORRENTE	:	MARIA APARECIDA CARDILLO
ADVOGADOS	:	CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA - SP204408
		LILIANA DEL CLARO MAGGI - SP345279
RECORRIDO	:	MARIA APARECIDA CARDILLO
ADVOGADOS	:	CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA - SP204408
		LILIANA DEL CLARO MAGGI - SP345279
RECORRIDO	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
		BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - SP472813

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

Documento eletrônico VDA49867465 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/08/2025 00:50:10
Código de Controle do Documento: 068ea9bd-b43d-427b-8dc3-7d82239906fe

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Daniela Teixeira.

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

Brasília, 25 de agosto de 2025

Documento eletrônico VDA49867465 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/08/2025 00:50:10
Código de Controle do Documento: 068ea9bd-b43d-427b-8dc3-7d82239906fe