



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197542 - DF (2025/0043802-2)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
RECORRIDO : ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA ASSUNCAO
ADVOGADO : LUCAS COUTINHO MIDLEJ RODRIGUES COELHO - DF061351

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. SÚMULA N. 284/STF. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. Revela-se deficiente a fundamentação quando a arguição de ofensa ao art. 1.022 do CPC é genérica, sem demonstração efetiva da suscitada contrariedade, aplicando-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

2. O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes (AgInt no REsp n. 1.747.519/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

3. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

4. No REsp n. 1.733.013/PR, a Quarta Turma firmou o entendimento (posteriormente ratificado pela Segunda Seção no julgamento dos EREsp n. 1886929 e EREsp n. 1889704) de que o rol de procedimento da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. 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.

5. É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses

previstas na bula (*off label*), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.
Recurso especial conhecido em parte e improvido

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197542 - DF (2025/0043802-2)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
RECORRIDO : ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA ASSUNCAO
ADVOGADO : LUCAS COUTINHO MIDLEJ RODRIGUES COELHO - DF061351

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. SÚMULA N. 284/STF. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. Revela-se deficiente a fundamentação quando a arguição de ofensa ao art. 1.022 do CPC é genérica, sem demonstração efetiva da suscitada contrariedade, aplicando-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

2. O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes (AgInt no REsp n. 1.747.519/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

3. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

4. No REsp n. 1.733.013/PR, a Quarta Turma firmou o entendimento (posteriormente ratificado pela Segunda Seção no julgamento dos EREsp n. 1886929 e EREsp n. 1889704) de que o rol de procedimento da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. 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.

5. É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (*off label*), porquanto não compete à operadora a

definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

Recurso especial conhecido em parte e improvido

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS assim ementado (fls. 958-960):

DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CARÁTER URGENTE. USO OFF LABEL. EXCLUSÃO CONTRATUAL ABUSIVA. DIREITO SUBJETIVO RECONHECIDO. SENTENÇA MANTIDA.

I. A existência de “cobertura contratual obrigatória” para o medicamento prescrito constitui matéria de direito que prescinde de consulta à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou ao Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário – NATJUS.

II. A ANS é a agência reguladora responsável pelos planos de saúde em cujas atribuições não se insere a consultoria em processos judiciais, presente o disposto nos artigos 1º, 3º e 4º da Lei 9.961/2000.

III. O NATJUS tem atuação restrita à consultoria judicial no campo do Sistema Único de Saúde, conforme se depreende dos artigos 1º e 3º da Portaria GPR 1170, de 4 de junho de 2018.

IV. Se a operadora do plano de saúde entende que a resolução do litígio passa por elucidação de fato que depende de conhecimento técnico ou científico, deveria ter pleiteado a produção de prova pericial, na esteira do que prescrevem os artigos 156 e 464 do Código de Processo Civil.

V. O indeferimento de provas desnecessárias ou inadequadas está em perfeito alinhamento com o artigo 370 do Código de Processo Civil.

VI. Os contratos de assistência à saúde devem ser interpretados à luz do princípio da universalidade encartado no artigo 35-F da Lei 9.656/1998 e dos princípios da transparência, informação e boa-fé objetiva consagrados nos artigos 4º, caput e inciso III, e 6º, inciso III, da Lei 8.078/1990

VII. Cláusula contratual que exclui o fornecimento de medicamento essencial ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde (câncer) colide com os artigos 10, inciso VI, e 12, incisos I, alínea “c”, e II, alínea “d”, da Lei 9.656/1998, e 51, inciso IV e § 1º, inciso II, da Lei 8.078/1990.

VIII. Não subsiste amparo legal para a negativa de cobertura de medicamento de uso off label cuja prescrição foi devidamente justificada pelo médico do paciente, máxime quando a operadora do plano de saúde não demonstra a existência de alternativa eficaz, segura e adequada para a salvaguarda da saúde ou da vida do consumidor.

IX. Apelação desprovida.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 1.031-1.040).

A parte recorrente alega, preliminarmente, ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto, apesar da oposição dos embargos de declaração, o Tribunal de origem não se pronunciou sobre pontos necessários ao deslinde da controvérsia.

No mérito, sustenta que o acórdão recorrido contrariou as disposições contidas no art. 10 da Lei n. 9.656/98, ao passo que aponta divergência jurisprudencial com arestos desta Corte. Alega ainda que o CDC não se aplica a planos de saúde de autogestão, conforme a Súmula 608/STJ (fls. 1.062-1.078). Pede a reforma do acórdão recorrido para que seja excluída a obrigação de fornecimento do fármaco.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 1.141-1.148), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 1.153-1.156).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Recurso especial proveniente de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. A decisão recorrida manteve a sentença que obrigou a recorrente a fornecer o medicamento Lenvima/Lenvatinibe ao paciente oncológico, reconhecendo o direito subjetivo ao tratamento prescrito. A Corte de origem reconheceu que a exclusão contratual é abusiva e que o plano não pode negar cobertura a tratamento prescrito pelo médico, mesmo em uso *off label*. Aplicou o CDC e a boa-fé objetiva, entendendo abusiva a negativa do fornecimento do fármaco.

De início, não prospera a alegada violação do art. 1.022 do CPC, uma vez que deficiente sua fundamentação.

Com efeito, a recorrente limitou-se a alegar, genericamente, ofensa ao referido dispositivo legal, sem explicitar os pontos em que o acórdão recorrido teria sido omisso, contraditório ou obscuro, bem como a relevância do enfrentamento da legislação e das teses recursais não analisadas. Incidência da Súmula n. 284/STF.

Nesse sentido, cito:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO
NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO
EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO

POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ATROPELAMENTO EM ACOSTAMENTO DE RODOVIA. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. SÚMULA N. 284/STF. CULPA EXCLUSIVA DA VÍTIMA. NEXO CAUSAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Revela-se deficiente a fundamentação quando a arguição de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC é genérica, sem demonstração efetiva da suscitada contrariedade, aplicando-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

2. Hipótese em que o Tribunal de origem concluiu expressamente que houve a culpa do recorrente e o nexo causal entre a incapacidade laborativa e o atropelamento, razão pela qual manteve-se a condenação indenizatória no valor fixado na sentença.

3. A modificação do entendimento a que chegou o Tribunal de origem demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado ao STJ, em recurso especial, por esbarrar no óbice da Súmula 7/STJ.

Agravo interno improvido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.383.392/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, DJEN de 10/4/2025.)

A jurisprudência desta Corte Superior fixou-se no sentido de que "o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023).

O acórdão recorrido encontra-se em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, atraindo, portanto, a incidência da Súmula n. 83/STJ.

A propósito, invoco os seguintes precedentes:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE SOB AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE

MEDICAMENTO ONCOLÓGICO OFF LABEL. ABUSIVIDADE. TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

2. É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

3. O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes (AgInt no REsp n. 1.747.519/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.037.487/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO QUIMIOTERÁPICO. ÍNDOLE ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

2. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento para o tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 4/5/2020, DJe de 7/5/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 10/3/2020, DJe de 17/3/2020. Incidência da Súmula 83/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 médico/hospitalar, somente enseja

compensação por 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. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa de fornecer medicamento quimioterápico, tendo em vista o risco à saúde da paciente.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.044.947/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO BELIMUMABE. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. RECUSA ABUSIVA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios que manteve a sentença de obrigação de fazer, determinando que a operadora de plano de saúde custeie o medicamento Belimumabe (Benlysta) para paciente diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico.

2. A decisão de origem considerou abusiva a recusa da operadora em fornecer o medicamento registrado pela ANVISA e indicado pelo médico assistente como imprescindível para o tratamento da paciente.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode recusar o custeio de medicamento registrado pela ANVISA e prescrito pelo médico assistente, sob a alegação de que se trata de medicamento de uso domiciliar.

III. Razões de decidir

4. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, que considera abusiva a recusa de custeio de medicamento registrado pela ANVISA e prescrito pelo médico assistente, mesmo que se trate de uso off-label.

5. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial quando a decisão recorrida está em conformidade com a jurisprudência do Tribunal.

IV. Dispositivo 6. Recurso não conhecido.

(REsp n. 2.101.948/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025 .)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do medicamento Lonsurf - Tas-102 (Trifluridina / Tipiracil) - indicado ao beneficiário diagnosticado com neoplasia maligna de apêndice.

2. Configura-se obrigatório o custeio de medicamento para o tratamento de câncer pelos planos de saúde, sendo irrelevante a discussão a respeito da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, de modo que se figura abusiva a mera recusa em custear a cobertura de fármaco prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou off-label. Precedentes do STJ.

3. Há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde.

4. Há situações, tal como na espécie vertente, em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, de forma que a conduta da operadora, ao optar pela restrição da cobertura sem ofender os deveres anexos do contrato - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a afastar qualquer pretensão de compensação por danos morais.

5. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento.

(AREsp n. 2.627.641/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 23/6/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes (AgInt no REsp n. 1.747.519/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

2. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

3. No âmbito do REsp n. 1.733.013/PR, a Quarta Turma firmou o entendimento (posteriormente ratificado pela Segunda Seção no julgamento dos EREsp n. 1886929 e EREsp n. 1889704) de que o rol de procedimento da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. 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.

4. É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.131.303/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO - TRATAMENTO DE DOENÇA ONCOLÓGICA - USO OFF-LABEL - RECUSA INDEVIDA - ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ - DELIBERAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ QUE INDEFERIU LIMINARMENTE O APELO RECURSAL - INSURGÊNCIA DO 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. Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EAREsp n. 2.720.317/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Segunda Seção, julgado em 15/4/2025, DJEN de 25/4/2025.)

Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso especial e nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, §11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 18% sobre o valor atualizado o valor da condenação, incidente apenas em relação aos danos materiais.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.197.542 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0043802-2

Número de Origem:
07370541820228070001

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

RECORRIDO : ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA ASSUNCAO

ADVOGADO : LUCAS COUTINHO MIDLEJ RODRIGUES COELHO - DF061351

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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

Brasília, 20 de outubro de 2025