



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2201353 - SP (2025/0076811-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**
ADVOGADO : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
RECORRIDO : **L M P (MENOR)**
REPR. POR : **R DE M P**
REPR. POR : **M I M P**
ADVOGADA : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PRESCRITOS POR MÉDICO ASSISTENTE. OBRIGATORIEDADE. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5, 7 E 83 DESTA CORTE. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve sentença condenatória ao custeio de medicamento antineoplásico administrado pessoa falecida no curso da demanda, cujo tratamento foi realizado junto ao GRAAC. O pedido da recorrente consiste em afastar sua obrigação de reembolso, alegando ausência de cobertura contratual e irrelevância da prescrição médica, tendo em vista a alegada ausência de previsão no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o plano de saúde é obrigado a custear medicamento antineoplásico prescrito para tratamento de câncer (ii) estabelecer se é possível o conhecimento do recurso especial quando a controvérsia exige reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial não pode ser conhecido quando a reforma do acórdão impugnado exige reexame de cláusulas contratuais e do acervo probatório dos autos, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A Corte estadual concluiu, com base nas provas e no contrato, que o medicamento prescrito se enquadra na cobertura obrigatória, não havendo perda de objeto com o falecimento da beneficiária, em razão da legitimidade dos herdeiros para pleitear o reembolso das despesas.

5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que é abusiva a recusa de cobertura por plano de saúde de medicamento antineoplásico prescrito por profissional habilitado, mesmo que o uso seja off-label e que o tratamento se dê fora do rol da ANS, por se tratar de medida essencial à saúde do paciente. Precedentes.

6. O entendimento reiterado do STJ reforça que compete exclusivamente ao médico assistente a definição do tratamento adequado ao paciente, cabendo à operadora custear a terapia indicada, conforme previsto contratualmente e em atenção à boa-fé objetiva.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2201353 - SP (2025/0076811-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : L M P (MENOR)
REPR. POR : R DE M P
REPR. POR : M I M P
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PRESCRITOS POR MÉDICO ASSISTENTE. OBRIGATORIEDADE. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5, 7 E 83 DESTA CORTE. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve sentença condenatória ao custeio de medicamento antineoplásico administrado pessoa falecida no curso da demanda, cujo tratamento foi realizado junto ao GRAAC. O pedido da recorrente consiste em afastar sua obrigação de reembolso, alegando ausência de cobertura contratual e irrelevância da prescrição médica, tendo em vista a alegada ausência de previsão no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o plano de saúde é obrigado a custear medicamento antineoplásico prescrito para tratamento de câncer (ii) estabelecer se é possível o conhecimento do recurso especial quando a controvérsia exige reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial não pode ser conhecido quando a reforma do acórdão impugnado exige reexame de cláusulas contratuais e do acervo probatório dos autos, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A Corte estadual concluiu, com base nas provas e no contrato, que o medicamento prescrito se enquadra na cobertura obrigatória, não havendo perda de objeto com o falecimento da beneficiária, em razão da legitimidade dos herdeiros para pleitear o reembolso das despesas.

5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que é abusiva a recusa de cobertura por plano de saúde de medicamento antineoplásico prescrito por profissional habilitado, mesmo que o uso seja off-label e que o tratamento se dê fora do rol da ANS, por se tratar de medida essencial à saúde do paciente. Precedentes.

6. O entendimento reiterado do STJ reforça que compete exclusivamente ao médico assistente a definição do tratamento adequado ao paciente, cabendo à operadora custear a terapia indicada, conforme previsto contratualmente e em atenção à boa-fé objetiva.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO (PEGFILGRASTIN). NEUROBLASTOMA ESTÁGIO IV. Insurgência contra sentença de procedência. Sentença mantida. Obrigatoriedade de custeio do medicamento, sendo impertinente discussão sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos mínimos em saúde da ANS. Eventual contraindicação não é de responsabilidade da apelante, devendo ser analisada pelo médico que assiste a paciente. RECURSO DESPROVIDO.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

Entretanto, 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:

"Inicialmente, registra-se que, diferentemente do que se alega no recurso, a r. sentença declarou a obrigação de fornecimento dos medicamentos requeridos como pressuposto lógico da condenação da apelante à quitação de débito em aberto, relativo ao tratamento de L., que infelizmente veio a falecer no curso da demanda, junto ao GRAAC.

Não há que se falar, portanto, em perda do objeto, pois logicamente remanesce o interesse de seus pais, herdeiros, no custeio da despesa incorrida. No mérito, não prospera a irresignação.

A discussão dos autos versa sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamento antineoplásico, que se sujeita a regra específica da Lei de Planos de Saúde (art. 12, II, "g", Lei 9.656/1998).

Sendo assim, irrelevante a discussão invocada pela apelante em seu recurso, relativa à taxatividade do rol de procedimentos e eventos mínimos em saúde.

Com efeito, o E. Superior Tribunal de Justiça já assentou entendimento pela obrigatoriedade de custeio de medicamento antineoplásico, mesmo em se tratando de utilização off label, como era o caso, considerando a idade da paciente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ADMISSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. OFENSA. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. 1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de medicamento indicado ao beneficiário para tratamento de câncer. 2. A decisão monocrática do relator não viola o princípio da colegialidade, tendo em vista a possibilidade de submissão do julgado ao exame do órgão colegiado, mediante a interposição de agravo interno. 3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. 4. É obrigatório o custeio pelo plano de saúde de medicamento antineoplásico para tratamento de câncer, sendo irrelevante o questionamento acerca da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. 5. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a operadora de plano de saúde deve ofertar fármaco

antineoplásico oral registrado na Anvisa, ainda que se trate de medicamento off-label. 6. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.083.955/PB, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).

(...)

A suposta contraindicação do medicamento para a situação de L. não exime a operadora de plano de saúde do seu dever de fornecê-lo: trata-se de análise técnica, que cabe apenas ao médico que acompanha a paciente, a quem incumbe, em conjunto com ela e/ou seus familiares, sopesá-los.

Ante o exposto, nega-se provimento à apelação. Majoram-se os honorários devidos pela ré aos patronos da autora para 12% do valor da causa (art. 85, §11, CPC).

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear medicamentos indicados pelo médico assistente 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 os medicamentos receitados à paciente são de cobertura obrigatória (fls. 458/461).

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 medicamentos destinados ao 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:

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.)

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.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.201.353 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0076811-2

Número de Origem:

10262759120228260100 10854536820228260100

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

RECORRIDO : L M P (MENOR)

REPR. POR : R DE M P

REPR. POR : M I M P

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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, 23 de junho de 2025