



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2228079 - SP (2025/0298016-4)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : LUIZ RENATO GONCALVES EVANGELISTI
RECORRIDO : IZABEL CRISTINA EVANGELISTI BELDA
ADVOGADA : ELISABETE APARECIDA F DE MELO - SP104772

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. **RECURSO ESPECIAL**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CERCEAMENTO DE DEFESA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 282 DO STF. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. USO *OFF LABEL*. DEVER DE COBERTURA CARACTERIZADO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO.

1. Diante da ausência de debate em torno da alegação de cerceamento de defesa e da falta de aclaratórios no ponto, a matéria contida em tal dispositivo carece de prequestionamento e sofre, por conseguinte, o óbice da Súmula n. 282 do STF.

2. A Segunda Seção deste STJ, no julgamento dos 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. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

3. 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*.

4. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, 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 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de outubro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2228079 - SP (2025/0298016-4)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : LUIZ RENATO GONCALVES EVANGELISTI
RECORRIDO : IZABEL CRISTINA EVANGELISTI BELDA
ADVOGADA : ELISABETE APARECIDA F DE MELO - SP104772

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. **RECURSO ESPECIAL**. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CERCEAMENTO DE DEFESA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 282 DO STF. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. USO *OFF LABEL*. DEVER DE COBERTURA CARACTERIZADO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO.

1. Diante da ausência de debate em torno da alegação de cerceamento de defesa e da falta de aclaratórios no ponto, a matéria contida em tal dispositivo carece de prequestionamento e sofre, por conseguinte, o óbice da Súmula n. 282 do STF.

2. A Segunda Seção deste STJ, no julgamento dos 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. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

3. 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*.

4. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S. A. (NOTRE DAME), com fundamento no art. 105, III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo TJSP, de relatoria do Des. JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES, assim ementado:

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Autora portadora de doença grave (câncer de pâncreas, metástases hepáticas, metastática linfonodal em cadeia mamária interna, acometimento pleural neoplásico a direita – em tratamento desde agosto de 2017), com progressão da doença, em que pesem as quimioterapias, radioterapias e cirurgia, sendo-lhe prescrito o tratamento com os medicamentos IPILIMUMABE + NIVOLUMABE. Negativa de fornecimento pela operadora de saúde sob o argumento de ser “off label”. Cabe ao médico que atende o paciente e não ao plano de saúde eleger o tratamento, medicamentos, exames e materiais mais convenientes. O rol da ANS que, embora reconhecido taxativo pelo STJ, comporta mitigação em situações específicas. Operadora de Saúde que não demonstrou que em substituição aos medicamentos prescritos pelo médico da autora existiria outro, eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista, passível de alcançar o mesmo resultado esperado ante o quadro clínico da demandante. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento.

Os embargos de declaração opostos por NOTRE DAME foram rejeitados.

Nas razões do presente recurso, NOTRE DAME alegou a violação aos arts. 369 do CPC e 10, 12 e 13 da Lei nº 9.656/98, ao sustentar que **(1)** o julgamento antecipado da lide, sem a remessa de ofício ao NAT-JUS, importou em cerceamento de defesa; **(2)** inexistência de obrigatoriedade de cobertura de medicamentos *off label*.

É o relatório.

VOTO

O presente inconformismo não merece prosperar.

(1) Do cerceamento de defesa

Nas razões de seu recurso, NOTRE DAME sustentou que o julgamento antecipado da lide, sem a remessa de ofício ao NAT-JUS, importou em cerceamento de defesa.

Verifica-se que o TJSP não emitiu pronunciamento sobre o tema e os embargos de declaração opostos por NOTRE DAME não contemplaram este ponto.

Assim, não há como ser analisada a tese trazida no recurso especial - quanto à alegação de cerceamento de defesa -, em virtude da falta de prequestionamento.

Nesse sentido, confira-se o precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. PREQUESTIONAMENTO FICTO. AUSÊNCIA DAS CONDIÇÕES. DISSÍDIO NÃO COMPROVADO. MERA TRANSCRIÇÃO DE EMENTAS. SÚMULA N. 284/STF

1. Ausente o prequestionamento, até mesmo de modo implícito, dos dispositivos apontados como violados no recurso especial, incide, por analogia, o disposto nas Súmula n. 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

2. O prequestionamento implícito consiste no debate de matérias atinentes à lei federal sem que haja citação expressa dos dispositivos objeto de interpretação. O prequestionamento ficto, por sua vez, depende da oposição de embargos de declaração suscitando a omissão na análise de determinada matéria, nos termos do art. 1.025, CPC.

3. O conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional exige a indicação do dispositivo legal ao qual foi atribuída interpretação divergente, bem como a demonstração do dissídio, mediante o cotejo analítico entre o acórdão recorrido e os paradigmas, que não se satisfaz com a mera transcrição de ementas, a fim de demonstrar que as soluções encontradas, tanto na decisão recorrida quanto nos paradigmas, tiveram por base as mesmas premissas fáticas e jurídicas, existindo entre elas similitude de circunstâncias.

Agravo interno improvido

(AgInt no AREsp n. 2.503.857/PE, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024 - destacou-se)

Incide, quanto ao ponto, o óbice da Súmula nº 282 do STF, por analogia.

(2) Do dever de cobertura

Em julgamento finalizado no dia 8 de junho de 2022, 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.

Nesse contexto, verifico que o Tribunal de origem, ao decidir a controvérsia, amparou seu entendimento nas circunstâncias fático-probatórias inerentes à causa, concluiu pela abusividade da negativa de cobertura do tratamento, considerando estar comprovado nos autos a existência de excepcional necessidade de cobertura do procedimento requerido.

Assim, para se desconstituir as premissas firmadas no acórdão recorrido, seria necessário, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é obstado, em recurso especial, pelo enunciado da Súmula nº 7 do STJ.

Nesse sentido:

*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. [...]

5. Agravo interno desprovido.

(Aglnt no REsp n. 1.886.532/GO, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 2/5/2023)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAMENTO QUE NÃO CONSTAVA DO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL APTA A AUTORIZAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO. AGRAVO DESPROVIDO. RECURSO QUE DEIXA DE IMPUGNAR ESPECIFICAMENTE OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO ORA AGRAVADA. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. 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, eis que o tratamento de saúde não era experimental, tendo sido apurado tecnicamente à luz de evidências científicas constantes do Laudo Médico Pericial que o tratamento era 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. 7 do STJ.

2. Conforme entendimento desta Quarta Turma, firmado no julgamento do REsp 1.733.013/PR, o rol de procedimentos mínimos da ANS não pode ser visto como meramente exemplificativo, tampouco a cobertura do plano de saúde como ilimitada, não sendo correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual.

3. No presente caso, a necessidade de se custear medicamento não previsto, à época, no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o beneficiário apresentar esclerose múltipla cujo tratamento com o medicamento Ocrelizumabe era adequado à garantia de sua sobrevivência, conforme apontado pelo Laudo Médico Pericial, devendo ser mantida a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento pelo plano de saúde.

4. Inexistindo impugnação específica, como seria de rigor, aos fundamentos da decisão ora agravada, essa circunstância obsta, por si só, a pretensão recursal, pois, à falta de contrariedade, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida. Incide na

espécie o disposto no arts. 932, III e 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil de 2015.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.919.402/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 28/6/2021, DJe de 1/7/2021.).

Ademais, 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*.

A propósito, confirmam-se os precedentes:

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.)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NEGATIVA INDEVIDA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso.

II. Razões de decidir 2. Ausente o enfrentamento da matéria pelo acórdão recorrido, inviável o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa do plano de saúde de custear medicamento prescrito pelo médico, mesmo que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), pois não compete à operadora definir o diagnóstico ou tratamento para a moléstia coberta pelo plano.

4. Não cabe recurso especial fundado em ofensa a verbete sumular, conforme a Súmula n. 518 do STJ, e a parte agravante não demonstrou o dissídio jurisprudencial necessário para o conhecimento do recurso pela alínea "c" do art. 105, III, da CF.

III. Dispositivo 5. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. É abusiva a recusa do plano de saúde em custear medicamento prescrito pelo médico, mesmo que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label).

"Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 2.037.487/SP, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024; STJ, AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020; STJ, AgInt no AREsp 1.964.268/DF, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 12/6/2023.

(AgInt no REsp n. 2.142.211/MT, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 21/2/2025.)

Nessas condições, **CONHEÇO EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGO-LHE PROVIMENTO**.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor da parte autora, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do NCPC.

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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.228.079 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0298016-4

Número de Origem:

00118353920248260100

10271170320248260100

118353920248260100

11835392024826010010271170320248260100

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : LUIZ RENATO GONCALVES EVANGELISTI

RECORRIDO : IZABEL CRISTINA EVANGELISTI BELDA

ADVOGADA : ELISABETE APARECIDA F DE MELO - SP104772

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Brasília, 13 de outubro de 2025