



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1998816 - RJ (2022/0119798-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
RECORRIDO : MARIA JOSELIA DE FREITAS - ESPÓLIO
REPR. POR : MIRIAM CLAUDIA DE FREITAS NOBRE
ADVOGADO : RAPHAEL RICCI PORTELLA - RJ163492
INTERES. : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que manteve a condenação por danos morais no valor de R\$ 50.000,00, em razão da negativa de fornecimento do medicamento Revlimid 25 mg, prescrito para tratamento de câncer de medula óssea, mesmo havendo cobertura contratual para a doença.
2. A sentença reconheceu a falha na prestação do serviço e condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais, mas extinguiu o processo quanto ao pedido de fornecimento do medicamento, em razão do falecimento da autora.
3. O acórdão recorrido destacou que a negativa de fornecimento do medicamento configurou falha na prestação do serviço e ensejou dano moral, considerando abusiva a recusa ao tratamento indicado pelo médico assistente, conforme o art. 51, IV, do CDC. Reformou-se o termo inicial dos juros de mora, fixando-o a partir da citação, nos termos do art. 405 do CC.

II. Questão em discussão

4. Há duas questões em discussão: (I) saber se a operadora de plano de saúde pode ser obrigada a fornecer medicamento sem registro na ANVISA, considerando a jurisprudência do STJ e a nova redação da Lei 9.656/98; e (II) saber se a negativa de fornecimento do medicamento configura falha na prestação do serviço e enseja indenização por danos morais.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a cobertura de medicamentos não registrados na ANVISA, desde que comprovada sua eficácia e segurança, e inexistam alternativas terapêuticas eficazes no rol da ANS.
6. A nova redação da Lei 9.656/98, introduzida pela Lei 14.454/2022, prevê que o rol da ANS constitui referência básica, permitindo a cobertura de tratamentos não previstos no rol, desde que atendidos critérios técnicos específicos.
7. A negativa de fornecimento do medicamento, prescrito por médico assistente e indispensável ao tratamento da doença coberta pelo contrato, configura prática abusiva, nos termos do art. 51, IV, do CDC.

8. A recusa injustificada ao fornecimento do medicamento agravou a situação de aflição psicológica e angústia da beneficiária, justificando a condenação por danos morais, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

9. O valor da indenização por danos morais, fixado em R\$ 50.000,00, foi considerado proporcional e adequado, não havendo que se falar em enriquecimento sem causa.

IV. Dispositivo

10. Recurso especial desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1998816 - RJ (2022/0119798-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
ADVOGADO : **EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399**
RECORRIDO : **MARIA JOSELIA DE FREITAS - ESPÓLIO**
REPR. POR : **MIRIAM CLAUDIA DE FREITAS NOBRE**
ADVOGADO : **RAPHAEL RICCI PORTELLA - RJ163492**
INTERES. : **UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que manteve a condenação por danos morais no valor de R\$ 50.000,00, em razão da negativa de fornecimento do medicamento Revlimid 25 mg, prescrito para tratamento de câncer de medula óssea, mesmo havendo cobertura contratual para a doença.

2. A sentença reconheceu a falha na prestação do serviço e condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais, mas extinguiu o processo quanto ao pedido de fornecimento do medicamento, em razão do falecimento da autora.

3. O acórdão recorrido destacou que a negativa de fornecimento do medicamento configurou falha na prestação do serviço e ensejou dano moral, considerando abusiva a recusa ao tratamento indicado pelo médico assistente, conforme o art. 51, IV, do CDC. Reformou-se o termo inicial dos juros de mora, fixando-o a partir da citação, nos termos do art. 405 do CC.

II. Questão em discussão

4. Há duas questões em discussão: (I) saber se a operadora de plano de saúde pode ser obrigada a fornecer medicamento sem registro na ANVISA,

considerando a jurisprudência do STJ e a nova redação da Lei 9.656/98; e (II) saber se a negativa de fornecimento do medicamento configura falha na prestação do serviço e enseja indenização por danos morais.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a cobertura de medicamentos não registrados na ANVISA, desde que comprovada sua eficácia e segurança, e inexistam alternativas terapêuticas eficazes no rol da ANS.

6. A nova redação da Lei 9.656/98, introduzida pela Lei 14.454/2022, prevê que o rol da ANS constitui referência básica, permitindo a cobertura de tratamentos não previstos no rol, desde que atendidos critérios técnicos específicos.

7. A negativa de fornecimento do medicamento, prescrito por médico assistente e indispensável ao tratamento da doença coberta pelo contrato, configura prática abusiva, nos termos do art. 51, IV, do CDC.

8. A recusa injustificada ao fornecimento do medicamento agravou a situação de aflição psicológica e angústia da beneficiária, justificando a condenação por danos morais, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

9. O valor da indenização por danos morais, fixado em R\$ 50.000,00, foi considerado proporcional e adequado, não havendo que se falar em enriquecimento sem causa.

IV. Dispositivo

10. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 1335-1348):

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA POR NEGATIVA DE TRATAMENTO CONTRA CÂNCER. ACÓRDÃO QUE MANTEVE A SENTENÇA QUE JULGOU EXTINTO O PROCESSO, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, QUANTO AO PEDIDO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO, EM RAZÃO DO FALECIMENTO DA AUTORA, E PROCEDENTE O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS). ALEGAÇÃO DE OMISSÃO DA UNIMED-RIO AFASTADA. QUESTÃO QUE SEQUER FOI ARGUIDA QUANDO DA INTERPOSIÇÃO DO RECURSO DE APELAÇÃO PELA UNIMED-RIO, PELO QUE CONFIGURA INOVAÇÃO RECURSAL, NÃO ADMITIDA EM SEDE DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS PELA

UNIMED VITORIA EM QUE ALEGA OBSCURIDADE POR NÃO TER SIDO ANALISADA A TESE DE IMPOSSIBILIDADE DE COMPELIR A OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE EM CUSTEAR TRATAMENTO COM MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA. OBSCURIDADE VERIFICADA E SANADA. INAPLICABILIDADE DA TESE FIRMADA NO TEMA 990 DO STJ. JURISPRUDÊNCIA DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO SENTIDO DE SER POSSÍVEL O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO SEM REGISTRO DA ANVISA, DIANTE DA INEFICÁCIA DOS OUTROS MEDICAMENTOS REGISTRADOS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA E DO FATO DE QUE, HAVENDO DIVERGÊNCIA ENTRE O TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE E AQUELE RECOMENDADO PELA OPERADORA/SEGURADORA, DEVE PREVALECER O INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE ACOMPANHA PACIENTE E QUE CONSIDEROU A NECESSIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DO REFERIDO FÁRMACO. O PRÓPRIO STJ VEM REITERADAMENTE CONCEDENDO AUTORIZAÇÕES EXCEPCIONAIS AOS PACIENTES PARA IMPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM EFICÁCIA E SEGURANÇA COMPROVADAS E TESTES CONCLUÍDOS NOS CASOS DE DOENÇAS RARAS E ULTRARRARAS. OMISSÃO QUANTO AOS ARTIGOS 22 E 66 DA LEI Nº 6.360/76, 273, §1º, DO CP E 10, I, DA LEI Nº 9.656/98 AFASTADA. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVOS LEGAIS DESCABIDA EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO, QUE SE PRESTAM A CORRIGIR OMISSÃO, OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO OU ERRO MATERIAL. PRETENSÃO DE REFORMA DO JULGADO POR VIA IMPRÓPRIA. RECURSO DO ESPÓLIO DE MARIA JOSELIA DE FREITAS QUE DEVE SER PROVIDO. ACÓRDÃO QUE CONDENOU O ESPÓLIO AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS RECURSAIS QUANDO SEQUER HOUVE CONDENÇÃO AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NA SENTENÇA. RECURSO DA UNIMED-RIO CONHECIDO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. RECURSO DA UNIMED VITORIA CONHECIDO A QUE SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO, MANTIDA, NO ENTANTO, A CONCLUSÃO DO JULGADO. RECURSO DO ESPÓLIO CONHECIDO A QUE SE DÁ PROVIMENTO."

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 1350-1379), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal:

(i) Art. 10, V, da Lei 9.656/98, pois teria sido desconsiderada a exclusão legal de cobertura para medicamentos importados não nacionalizados, especialmente aqueles sem registro na ANVISA, o que violaria a norma que delimita a amplitude das obrigações das operadoras de planos de saúde;

(ii) Art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98, e art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, pois a decisão recorrida teria ignorado a competência da ANS para definir a amplitude das coberturas obrigatórias, desrespeitando o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido pela agência reguladora;

(iii) Art. 6º da Lei 12.376/2010, pois teria sido violado o princípio da imediata aplicação da lei, ao impor à recorrente a obrigação de fornecer medicamento não registrado na ANVISA, contrariando a legislação vigente à época dos fatos;

(iv) Art. 12 e art. 66 da Lei 6.360/76, e art. 273, § 1º-B, do Código Penal, pois a decisão recorrida teria desconsiderado a vedação legal à comercialização e fornecimento de medicamentos sem registro no Ministério da Saúde, o que configuraria infração sanitária e penal;

(v) Arts. 186, 187, 188 e 927 do Código Civil, e art. 14, §3º, do Código de Defesa do Consumidor, pois a condenação por danos morais teria sido indevida, uma vez que a negativa de

cobertura decorreria do exercício regular de direito, sem caracterizar ato ilícito ou falha na prestação de serviços;

(vi) Art. 884 do Código Civil, pois o valor fixado para a indenização por danos morais seria desproporcional, ensejando enriquecimento sem causa da parte recorrida, em afronta ao princípio da razoabilidade;

(vii) Art. 926 do Código de Processo Civil, pois a decisão recorrida teria desrespeitado a uniformização da jurisprudência, ao divergir do entendimento consolidado no Tema 990 do STJ, que afasta a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA.

Contrarrazões ofertadas (e-STJ, fls. 1463-1493).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJRJ admitiu o apelo nobre.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, Maria Josélia de Freitas, acometida de câncer de medula óssea, alegou que a única alternativa para evitar o avanço da doença seria o uso contínuo do medicamento Revlimid, de 25 mg, prescrito por médico credenciado ao plano de saúde. A autora afirmou que, apesar de estar em dia com suas obrigações contratuais, a operadora do plano de saúde negou o fornecimento do medicamento, mesmo após registro de pedido na ouvidoria. Diante disso, propôs ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, requerendo, entre outros pedidos, a concessão de tutela antecipada para o fornecimento do medicamento e a declaração de nulidade de cláusulas contratuais limitativas.

A sentença julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, quanto ao pedido de fornecimento do medicamento, em razão do falecimento da autora, mas reconheceu a falha na prestação do serviço e condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 50.000,00, de forma solidária. Determinou, ainda, que a correção monetária incidisse a partir da sentença e os juros de mora a partir de 07/07/2015, data em que se confirmou a negativa do fornecimento do medicamento (e-STJ, fls. 645-646).

O acórdão manteve a sentença, destacando que a negativa de fornecimento do medicamento configurou falha na prestação do serviço e ensejou dano moral, dada a gravidade da conduta das rés e o impacto na dignidade da autora. Ressaltou-se que, havendo cobertura contratual para a doença, a recusa ao tratamento indicado pelo médico assistente seria abusiva, conforme o art. 51, IV, do CDC. Reformou-se, contudo, o termo inicial dos juros de mora, fixando-o a partir da citação, nos termos do art. 405 do CC (e-STJ, fls. 1091-1111).

Cinge-se a controvérsia em determinar se, no caso em exame, a pretensão de mérito deduzida, a saber, a determinar à operadora de plano de saúde autorizar e arcar com o fornecimento do medicamento REVLIMID 25 mg, de forma contínua, para a continuação do tratamento da enfermidade que acometia a parte autora, em razão de a recorrida ter sido diagnosticada com câncer de medula óssea, cujo registro na ANVISA ocorreu em 2017, embora a demanda tenha sido ajuizada em 2015.

No caso ora em exame, com relação à suposta violação às normas do art. 10, V e VI, da Lei 9.656/98, e arts. 12 e 66 da Lei 6.360/76, art. 6º da Lei 12.376/2010 e o art. 273, §1º-B,

do Código Penal, o Tribunal de origem afirmou que a negativa de fornecimento do medicamento REVLIMID 25 mg, de forma contínua, deveria ser considerada como ato ilícito e, portanto, geradora de obrigação de reparação civil por danos morais, *in verbis* (e-STJ, fls. 1341-1344):

“Trata-se de embargos de declaração opostos contra acórdão que manteve a sentença de indexador 740, que julgou extinto o processo quanto ao pedido de fornecimento de medicamento, tendo em vista o falecimento da Autora no curso da demanda, e condenou a UNIMED-RIO e a UNIMED VITORIA ao pagamento de compensação por danos morais, tendo em vista a recusa ao fornecimento do medicamento REVLIMID à Autora, que tinha câncer de medula óssea.(...) Com relação ao recurso da UNIMED VITORIA, impõe-se seja sanada a omissão quanto à tese acerca da impossibilidade de compelir a operadora de planos de saúde em custear tratamento com medicamento sem registro na ANVISA. Inicialmente, ressalte-se que o medicamento objeto da demanda, REVLIMID, foi registrado na ANVISA em 26/12/2017, conforme se pode constatar no site da referida agência reguladora.¹ De todo modo, a demanda foi ajuizada em 2015, antes, portanto, do registro. O Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento, em 2019, do RE 657718, firmou teses acerca do fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA por parte dos entes públicos. Todavia, o caso dos autos versa sobre o fornecimento de medicamento quando não havia registro na ANVISA por plano de saúde. Sob este prisma, deve-se considerar que a jurisprudência deste Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro entende ser possível o fornecimento de medicamento sem registro da ANVISA, diante da ineficácia dos outros medicamentos registrados para o tratamento da doença e do fato de que, havendo divergência entre o tratamento prescrito pelo médico assistente e aquele recomendado pela operadora/seguradora, deve prevalecer o indicado pelo profissional de saúde que acompanha paciente e que considerou a necessidade de administração do referido fármaco. Não se olvida a tese firmada pelo STJ no Tema 990 (“As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA”). Entretanto, o próprio STJ vem reiteradamente concedendo autorizações excepcionais aos pacientes para importação de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos nos casos de doenças raras e ultrarraras. (...) Desse modo, apesar de haver omissão no julgado quanto à tese sustentada pela UNIMED VITORIA, o julgado não merece qualquer reforma, porquanto em consonância com a jurisprudência deste Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. No que se refere à alegação de omissão aos artigos 22 e 66 da Lei nº 6.360/76, artigo 273, §1º, do CP, artigo 10, I, da Lei nº 9.656/98, referidos dispositivos legais não têm o condão de alterar as conclusões do julgado, tratando-se de mero inconformismo da UNIMED VITORIA”.

Sobre o rol da ANS, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 08.06.2022 DJe de 09.06.2022), fixou as seguintes premissas, que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

- 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 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."

Logo em seguida foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos ou o fornecimento de medicamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde quanto a jurisprudência do STJ admitem a cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Nesse contexto, em que pesem as alegações da recorrente, era mesmo de rigor o fornecimento do medicamento REVLIMID 25 mg, de forma contínua, para a continuação do tratamento da enfermidade que acometia a parte autora, em razão da recorrida ter sido diagnosticada com câncer de medula óssea, seja porque necessária ao efetivo tratamento do beneficiário, seja porque inequívoca e irretorquivelmente indispensável, diante da constatação de expressa indicação médica.

A jurisprudência consolidada nesta Corte Superior tem-se inclinado para o acolhimento de pretensões semelhantes ao caso tratado nos autos. Confira-se:

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. ROL EXEMPLIFICATIVO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discute a obrigatoriedade de **plano de saúde** em fornecer medicamento à base de **canabidiol**, prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja importação foi autorizada pela ANVISA.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o **plano de saúde** é obrigado a fornecer medicamento à base de **canabidiol**, prescrito por médico, mesmo não constando no rol da ANS e sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada.

III. Razões de decidir

3. O rol da ANS é exemplificativo, e a negativa de **cobertura** de procedimentos necessários ao tratamento de doenças cobertas pelo contrato configura prática abusiva.

4. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, evidencia a segurança sanitária do fármaco, justificando a **cobertura** obrigatória pelo **plano de saúde**.

5. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido de que a autorização da ANVISA para importação do medicamento, mesmo sem registro, impõe a obrigatoriedade de **cobertura** pelo **plano de saúde**.

IV. Dispositivo 6. Recurso não conhecido.

(AREsp 2914177 / AP, Relatora Ministra DANIELA TEIXEIRA, - TERCEIRA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 18/08/2025, DATA DA PUBLICAÇÃO/FONTE: DJEN 22/08/2025)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO À BASE DE CANABIDIOL PARA PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE TOURETTE, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TDAH. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL PARA IMPORTAÇÃO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RECUSA INDEVIDA. INVIABILIDADE DO REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n. 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei n. 6.360/76 (REsp n. 1.983.097/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022).

2. 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. 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. Recurso especial não provido.

(REsp 2214570 / SP, RELATOR Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 18/08/2025, DATA DA PUBLICAÇÃO/FONTE: DJEN 21/08/2025)

No que tange aos danos morais, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de saúde, em autorizar a cobertura financeira

para tratamento médico de urgência enseja reparação a título de danos morais, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário" (AREsp 1.816.359/MA, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023).

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. SÚMULA 284/STF. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA DO BENEFICIÁRIO. CIRCUNSTÂNCIAS DELIMITADAS NO JULGADO ESTADUAL. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. ACÓRDÃO ESTADUAL EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 se faz de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão tornou-se omisso, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284/STF.

2. Conforme a jurisprudência desta Corte, afigura-se abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando a indevida recusa de cobertura.

3. Outrossim, a recusa injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento médico emergencial enseja reparação a título de danos morais, porque agrava a situação de sofrimento psíquico do usuário, já abalado ante o estado debilitado da sua saúde.

4. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, tem incidência a Súmula n. 83/STJ, aplicável por ambas as alíneas autorizadoras.

5. O mero não conhecimento ou a improcedência do agravo interno não enseja a necessária imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, tornando-se imperioso para tal que seja nítido o descabimento do recurso, o que não se verifica no caso concreto.

6. Agravo interno desprovido. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.174.617/CE, Terceira Turma, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023)

Dessa forma, o acórdão recorrido julgou em conformidade com o entendimento desta Corte, motivo pelo qual incide a Súmula 83/STJ.

Por fim, quanto ao valor da indenização, esta Corte Superior entende que, apenas em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, será possível afastar o óbice da Súmula 7/STJ. No caso, mostra-se proporcional o *quantum* fixado pela instância ordinária, a título de danos morais, correspondente a R\$ 50.000,00, não havendo que se falar em cominação exorbitante à recorrida em razão de recusa injustificada ou não fundamentada ao fornecimento do medicamento pretendido.

Nessa mesma linha de intelecção:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAME DE SEQUENCIAMENTO DE EXOMA COMPLETO. RECUSA

INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES DO STJ. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não se verifica a alegada violação do art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte Estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.

2. "A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de 'Transtorno do Espectro Autista' (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).

3. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura, por parte da operadora do plano de saúde, para o tratamento do segurado, causando-lhe abalo emocional, esta Corte Superior admite a caracterização de dano moral, não se tratando de mero aborrecimento. Precedentes.

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\$ 10.000,00 (dez mil reais) mostra-se proporcional e adequado, em razão da "recusa em autorizar o exame médico objeto da lide, em paciente, criança com 02 (dois) anos de idade, portadora de autismo" (e-STJ, fl. 540).

5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.970.665/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 3/5/2023, g.n.)

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Honorários advocatícios recursais majorados em 1% sobre o montante fixado no acórdão recorrido.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 1.998.816 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0119798-2

Número de Origem:

02917697820158190001 202025111707 202101826860 2917697820158190001

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

RECORRIDO : MARIA JOSELIA DE FREITAS - ESPÓLIO

REPR. POR : MIRIAM CLAUDIA DE FREITAS NOBRE

ADVOGADO : RAPHAEL RICCI PORTELLA - RJ163492

INTERES. : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025