



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146170 - RJ (2024/0186385-3)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED
HOSP LTDA
ADVOGADOS : LUCIANA DOS SANTOS CARVALHO REZENDE - RJ200777
GUSTAVO SICILIANO CANTISANO - RJ107157
RECORRIDO : ANNA MARIA CORREA E CASTRO DA COSTA
ADVOGADOS : CESAR AUGUSTO LUCIO BITTENCOURT - RJ210756
MARTHA CLASSE LUCIO BITTENCOURT - RJ224397

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. DANO MORAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

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 para custear medicamento de uso domiciliar (Ácido Zoledrônico - Aclasta) prescrito para tratamento de osteoporose densitométrica severa, além de indenização por danos morais.
2. A operadora alegou ausência de obrigatoriedade de cobertura do medicamento por não estar incluído no rol da ANS e por ser de uso domiciliar, além de pleitear a redução ou afastamento da condenação por danos morais.
3. As instâncias ordinárias reconheceram a gravidade do quadro clínico da paciente, a urgência do tratamento e a imprescindibilidade do medicamento, enquadrando o caso nos critérios de flexibilização da taxatividade do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o medicamento de uso domiciliar não incluído no rol da ANS pode ser custeado pelo plano de saúde em casos excepcionais; e (ii) saber se a condenação por danos morais decorrente da negativa de cobertura é passível de revisão em sede de recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A ausência de prequestionamento explícito sobre os dispositivos legais invocados pela recorrente impede o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula 211/STJ.
6. A análise do conjunto fático-probatório pelas instâncias ordinárias constatou a gravidade do quadro clínico, a urgência do tratamento e a inexistência de alternativa eficaz na rede credenciada, enquadrando o caso nos critérios de flexibilização da taxatividade do rol da ANS, conforme jurisprudência consolidada do STJ (EREsp 1.889.704/SP e EREsp 1.886.929/SP) . Rever essa conclusão demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula 7/STJ.
7. A condenação por danos morais foi fundamentada na abusividade da negativa de cobertura e na angústia imposta à paciente. A revisão do quantum indenizatório também encontra óbice na Súmula 7/STJ.
8. A jurisprudência do STJ reconhece a abusividade da negativa de cobertura de medicamentos essenciais para patologias cobertas pelo plano de saúde, priorizando o direito à saúde e à vida do paciente.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial 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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 18 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146170 - RJ (2024/0186385-3)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED
HOSP LTDA
ADVOGADOS : LUCIANA DOS SANTOS CARVALHO REZENDE - RJ200777
GUSTAVO SICILIANO CANTISANO - RJ107157
RECORRIDO : ANNA MARIA CORREA E CASTRO DA COSTA
ADVOGADOS : CESAR AUGUSTO LUCIO BITTENCOURT - RJ210756
MARTHA CLASSE LUCIO BITTENCOURT - RJ224397

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. DANO MORAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

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 para custear medicamento de uso domiciliar (Ácido Zoledrônico - Aclasta) prescrito para tratamento de osteoporose densitométrica severa, além de indenização por danos morais.
2. A operadora alegou ausência de obrigatoriedade de cobertura do medicamento por não estar incluído no rol da ANS e por ser de uso domiciliar, além de pleitear a redução ou afastamento da condenação por danos morais.
3. As instâncias ordinárias reconheceram a gravidade do quadro clínico da paciente, a urgência do tratamento e a imprescindibilidade do medicamento, enquadrando o caso nos critérios de flexibilização da taxatividade do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o medicamento de uso domiciliar não incluído no rol da ANS pode ser custeado pelo plano de saúde em casos excepcionais; e (ii) saber se a condenação por danos morais decorrente da negativa de cobertura é passível de revisão em sede de recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A ausência de prequestionamento explícito sobre os dispositivos legais invocados pela recorrente impede o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula 211/STJ.

6. A análise do conjunto fático-probatório pelas instâncias ordinárias constatou a gravidade do quadro clínico, a urgência do tratamento e a inexistência de alternativa eficaz na rede credenciada, enquadrando o caso nos critérios de flexibilização da taxatividade do rol da ANS, conforme jurisprudência consolidada do STJ (EREsp 1.889.704/SP e EREsp 1.886.929/SP). Rever essa conclusão demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula 7/STJ.

7. A condenação por danos morais foi fundamentada na abusividade da negativa de cobertura e na angústia imposta à paciente. A revisão do quantum indenizatório também encontra óbice na Súmula 7/STJ.

8. A jurisprudência do STJ reconhece a abusividade da negativa de cobertura de medicamentos essenciais para patologias cobertas pelo plano de saúde, priorizando o direito à saúde e à vida do paciente.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED HOSP LTDA., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO assim ementado (fls. 570-578):

"APELAÇÃO CÍVEL. A SENTENÇA (INDEX 520) JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS PARA CONDENAR A RÉ A: (I) FORNECER OS MEDICAMENTOS SOLICITADOS E (II) A PAGAR COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS DE R\$15.000,00. APELO DA DEMANDADA AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. Cuida-se de demanda na qual usuária de plano de saúde pleiteia fornecimento do medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta), para tratamento de osteoporose densitométrica severa. Inicialmente, ressalte-se não ser o caso de aplicação do Tema n.º 990, do Superior Tribunal de Justiça, porquanto o remédio pleiteado, Ácido Zoledrônico (Aclasta), figura na lista de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). No caso em apreço, restou comprovado que a Autora estava em tratamento de osteoporose densitométrica severa, contudo, a Operadora recusou o fornecimento. Em defesa, a Requerida argumentou que o remédio em questão não é para uso em ambiente hospitalar e não possui cobertura assistencial. Sobre o tema, vale dizer que tal restrição fere a essência do próprio contrato de seguro de saúde, porquanto exime o contratado de obrigação que lhe é inerente, ou seja, oferecer o tratamento médico adequado quando o contratante necessita. Outrossim, havendo divergência entre o plano de saúde e o médico que assiste o paciente, prevalece a indicação do profissional, nos termos da Súmula n.º 211, do TJERJ. Assim sendo, possível afirmar que a recusa da Operadora foi indevida e configurou falha da prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos da personalidade da Consumidora e contrária à própria natureza do contrato. Levando-se em conta a recalcitrância da Requerida em fornecer o medicamento necessário ao tratamento médico da Requerente, é de se reputar razoável o valor de R\$15.000,00, fixado pelo r. Juízo a quo, para compensação dos danos morais. "

Foram opostos embargos de declaração pela parte recorrente (fls. 507-512) contra a sentença, tendo sido acolhidos para sanar erro material e alterar o dispositivo para condenar a ré a custear o tratamento requerido na petição inicial, sem menção à cirurgia (fls. 518-520). Posteriormente, foram opostos novos embargos de declaração pela parte recorrente (fls. 580-591) contra o acórdão da apelação, os quais foram rejeitados (fls. 599-608).

A parte recorrente alega, em suma, a violação dos artigos 10, § 4º e 12, VI da Lei nº 9.656/98, bem como aos artigos 3º e 4º, III da Lei nº 9.961/00, sustentando que não havia obrigatoriedade de custear o medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta) para uso domiciliar, pois se trata de medicação para uso fora do ambiente hospitalar, sem cobertura assistencial e não contemplada no rol de cobertura obrigatória da ANS. A insurgente aduz, ainda, que a negativa de cobertura é legítima, pois fundamentada na legislação vigente e no

caráter taxativo do rol da ANS. Suscita, também, dissenso pretoriano no tocante à imposição de cobertura de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS, contrariando o entendimento firmado nos autos do REsp nº 1.733.013/PR, REsp nº 1.886.929/SP e REsp nº 1.889.704/SP, dentre outros. Subsidiariamente, pleiteia o afastamento ou a redução da condenação por danos morais (fls. 535-549).

As contrarrazões ao recurso especial não foram apresentadas pela parte recorrida, conforme certidão acostada aos autos (fls. 662). Sobreveio, em seguida, juízo de admissibilidade positivo da instância de origem, que admitiu o recurso especial (fls. 666-667).

O Ministério Público Federal, por sua Subprocuradoria Geral da República, apresentou parecer opinando pelo desprovimento do recurso especial, destacando que a Corte a quo, competente para análise do material probatório, reconheceu a responsabilidade do plano de saúde em prestar o tratamento diante da prescrição médica, e que a revisão do decisório demandaria incursão na seara fático-probatória e das cláusulas contratuais, esbarrando nas Súmulas nº 5 e 7 do STJ (fls. 683-688).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a analisar se a operadora de plano de saúde UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED HOSP LTDA. possui a obrigação de custear o medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta) para tratamento da recorrida, ANNA MARIA CORREA E CASTRO DA COSTA, portadora de osteoporose densitométrica severa, considerando a interpretação das normas sobre a cobertura de medicamentos de uso domiciliar e a taxatividade do rol da ANS.

A recorrida, portadora de osteoporose densitométrica severa, buscou autorização para o fornecimento do medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta 5mg /100mL), prescrito por médico credenciado e registrado na Anvisa, para tratamento da doença. A operadora de saúde recorrente negou a cobertura, alegando que o medicamento é para uso domiciliar e não está incluído no rol de procedimentos da ANS (fls. 3-6, 91-99, 215-216).

Em primeiro grau, a decisão concedeu o pleito da autora, determinando que a ré custeasse o tratamento com o medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta), com fundamento na aplicação do Código de Defesa do Consumidor, na responsabilidade

objetiva da operadora e na imprescindibilidade do tratamento para salvaguardar a vida da autora. O juízo de primeiro grau assim consignou (fls. 489-492, com a retificação de fls. 518-520):

É necessário registrar que, consoante o enunciado da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. Seguindo esse raciocínio, a controvérsia estabelecida na presente ação deverá, então, ser analisada e dirimida segundo os preceitos estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, considerando que a relação jurídica existente entre as partes é a de fornecedor e de consumidor, nos termos dos artigos 2º, 3º e 7º, incidindo, ainda, pelo diálogo das fontes, as normas do Código Civil.

[...]

Pelo que restou verificado nos autos, a parte requerida não trouxe aos autos nenhum fato extintivo, modificativo ou desconstitutivo do direito da parte autora em ver seu pleito acolhido, sendo certo que a autora se encontra em dia com os pagamentos do plano de saúde, sendo certo que o tratamento é necessário para manutenção da saúde de autora e não configura tratamento estético e ainda, os medicamentos são necessários para o sucesso do tratamento, o que deverá ser custeado pelo plano de saúde, eis que solicitado pelo médico credenciado.

[...]

Incorreu a parte requerida em falha na prestação de serviços, merecendo reparação, haja vista que os aborrecimentos causados à parte autora ultrapassam os limites dos aborrecimentos corriqueiros diários, merecendo indenização.

Quanto ao valor dos danos morais, este Juízo, se utilizando dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, arbitra o valor dos danos morais em R\$15.000,00 (quinze mil reais) entendendo que tal valor é suficiente para abrandar os danos morais causados e ainda possui o caráter punitivo e pedagógico necessário a evitar que tais fatos voltem a ocorrer. Assim, o feito merece a procedência.

Em grau recursal, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro manteve a condenação imposta em primeiro grau, negando provimento ao apelo da Unimed, pelos seguintes fundamentos (fls. 571-578):

O apelado mantém vínculo contratual com a Unimed, tendo sido diagnosticado com osteoporose densitométrica severa.

Considerando a gravidade da doença, a autora foi direcionada pela equipe médica para tratamento com o medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta). Os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente.

Com efeito, torna-se possível a realização de tratamento médico com medicamentos de uso domiciliar quando demonstrada a emergência/urgência (art. 35-C, I e II, da Lei nº 9.656/98) ou a impossibilidade de prestação do serviço pela rede conveniada por falta de capacitação do corpo médico ou de recusa de atendimento. É o caso em questão.

De fato, de acordo com o laudo médico encartado aos autos, a recorrida é portadora de osteoporose densitométrica severa. Na hipótese fática, a autora, pessoa idosa, foi acometida de uma doença gravíssima, não podendo ser ceifada a oportunidade de ser tratada adequadamente da doença que acarreta grande risco à sua vida.

Por outro lado, não restou comprovada a possibilidade de prestação do serviço adequado e eficaz pela rede conveniada. Portanto, do conjunto probatório encartado aos autos, é possível atestar a urgência e emergência do caso que, se não for adequadamente tratado coloca em risco à vida da recorrida.

Nesses termos, constatada a inviabilidade de tratamento adequado e eficaz na rede credenciada, acertada a decisão de primeira instância que determinou o custeio do medicamento para o tratamento eficaz da doença que a acomete.

A insurgente **UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED HOSP LTDA.** alega violação dos artigos 10, § 4º e 12, VI da Lei nº 9.656/98 e dos artigos 3º e 4º, III da Lei nº 9.961/00, defendendo a taxatividade do rol da ANS e a ausência de obrigação de custeio para medicamentos de uso domiciliar. Argumenta, ainda, que a decisão recorrida contraria o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça nos autos do AgInt no AREsp nº 1.236.085/PE, que trata da recusa injustificada de cobertura e dano moral. No entanto, as razões trazidas no recurso não são passíveis de acolhimento.

Primeiramente, no que concerne à alegada violação dos artigos 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, e 3º e 4º, III, da Lei nº 9.961/00, conforme bem assinalado pelo Ministério Público Federal, o recurso especial não merece ser conhecido. A análise dos autos revela a ausência de prequestionamento explícito sobre esses dispositivos, uma vez que o acórdão recorrido não emitiu juízo de valor ou debateu especificamente sobre a aplicabilidade ou

interpretação de tais artigos no contexto da taxatividade do rol da ANS, nos moldes que a recorrente agora postula. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado de que é inadmissível recurso especial quando a questão federal não foi ventilada e decidida pela instância de origem, mesmo que tenha havido oposição de embargos de declaração que não suprimam a omissão para fins de prequestionamento, o que atrai a incidência da Súmula 211/STJ.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282/STF E 356/STF. DISSÍDIO PREJUDICADO. PRECEDENTES

1. Não merece conhecimento o recurso especial quanto à suscitada violação do art. 85 do CPC, visto que o Tribunal de origem não analisou, sequer implicitamente, a matéria recursal à luz do dispositivo legal tido por violado. Considera-se, portanto, ausente o prequestionamento. Aplicação das Súmulas n. 282/STF e 356/STF.

2. Prequestionamento ficto que pressupõe não apenas a oposição de embargos de declaração na origem, mas também a alegação, perante este Superior Tribunal, da ocorrência de violação do art. 1.022 do CPC, o que não ocorreu no presente caso.

3. A falta de prequestionamento inviabiliza o recurso especial também pela alínea "c" do permissivo constitucional. Precedentes.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.565.314/PR, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 28/3/2025.)

Em relação à suposta negativa de vigência ao artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98, e ao dissídio jurisprudencial invocado pela recorrente com o precedente do STJ (AgInt no AREsp nº 1.236.085/PE), a pretensão recursal esbarra no óbice das Súmulas nº 5 e 7 desta Corte. O Tribunal de origem, ao manter a condenação da operadora de saúde para custear o medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta) para tratamento da recorrida, baseou-se em uma análise exaustiva do conjunto fático-probatório dos autos. Foi constatada a gravidade do quadro clínico da paciente, a urgência e emergência da situação, e a imprescindibilidade do medicamento para o tratamento da osteoporose densitométrica severa. Reverter essa conclusão, como pretende a recorrente, exigiria o reexame de provas e a interpretação de cláusulas contratuais, providências vedadas em sede de recurso especial.

A jurisprudência desta Corte Superior, ao julgar os EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, estabeleceu a tese da "taxatividade mitigada" do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS. Conforme essa tese, embora o rol seja, em regra, taxativo, admite-se sua flexibilização em hipóteses excepcionais, desde que preenchidos

requisitos específicos. Entre esses requisitos estão a inexistência de substituto terapêutico eficaz já incorporado ao rol, a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e, ainda, a recomendação de órgãos técnicos de renome. No presente caso, as instâncias ordinárias, com base nos laudos médicos e na condição gravíssima da paciente, reconheceram que o medicamento Ácido Zoledrônico (Aclasta) era indispensável e que não havia comprovação de tratamento adequado e eficaz na rede credenciada da recorrente para a especificidade do caso, enquadrando-se, assim, nos critérios de mitigação da taxatividade do rol da ANS. Rever essa análise demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.

Quanto à alegada ausência de requerimento administrativo prévio, as instâncias ordinárias consideraram a urgência da situação e a alegada recusa extraoficial como justificativas para a busca da via judicial, fatos que não podem ser reexaminados em sede de recurso especial. A impossibilidade de reanálise do quadro fático-probatório e da interpretação contratual impede o conhecimento do recurso especial, inclusive quanto ao alegado dissídio jurisprudencial, nos termos da Súmula 83/STJ: "Não se conhece do recurso especial pela divergência quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida."

Precedentes desta Corte Superior corroboram essa vedação:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. NATUREZA ABUSIVA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. AGRAVO NÃO PROVIDO. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano . Precedentes. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento . Precedentes. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 8.000,00 (oito mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos recusa do plano de saúde em custear home care. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1236085/PE, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 03/05/2018, DJe 08/05/2018)

E mais, a tese subsidiária da recorrente, que busca o afastamento ou a redução da condenação por danos morais, também encontra óbice nas súmulas mencionadas. Tendo as instâncias de origem concluído pela abusividade da negativa de cobertura do medicamento essencial para o tratamento da recorrida, a condenação por danos morais decorre da frustração e angústia impostas à paciente. Alterar essa compreensão exigiria uma nova valoração das provas e um reexame das condições de saúde da recorrida, o que não se mostra possível em sede de recurso especial. Nesse sentido, conforme julgado desta Corte:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DANO MORAL. INDENIZATÓRIO. REVISÃO. QUANTUM. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia em aferir a razoabilidade do valor de R\$ 3.000,00 para cada um dos três autores, fixado a título de danos morais, diante de conduta de operadora de plano de saúde considerada abusiva.

2. O Tribunal de origem, ao manter a sentença quanto à indenização por danos morais, analisou detidamente as peculiaridades dos autos e entendeu que os valores fixados atendem aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

3. O recurso especial encontra óbice na Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça, uma vez que a revisão dos valores arbitrados a título de danos morais demandaria o reexame de fatos e provas.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.848.768/ES, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.)

A postura adotada pelas instâncias ordinárias, ao priorizar o direito à saúde e à vida da paciente em face das limitações contratuais e do rol da ANS, está em harmonia com a jurisprudência dominante desta Corte, que reconhece a abusividade da negativa de cobertura quando o medicamento é essencial para a patologia coberta e não há alternativa adequada na rede credenciada.

Ante o exposto, voto para não conhecer do Recurso Especial interposto.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos pela parte recorrente para 20% sobre o valor da condenação.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.146.170 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0186385-3

Número de Origem:

00572403820208190002 202425104289 572403820208190002

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

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 : UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED HOSP
LTDA

ADVOGADOS : GUSTAVO SICILIANO CANTISANO - RJ107157
LUCIANA DOS SANTOS CARVALHO REZENDE - RJ200777

RECORRIDO : ANNA MARIA CORREA E CASTRO DA COSTA
ADVOGADOS : CESAR AUGUSTO LUCIO BITTENCOURT - RJ210756
MARTHA CLASSE LUCIO BITTENCOURT - RJ224397

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 17 de novembro de 2025