



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2204321 - CE (2025/0095469-4)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
RECORRIDO : LAUDICEIA ALMEIDA FREITAS
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PARA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. ENOXAPARINA. MEDICAÇÃO INJETÁVEL COM SUPERVISÃO MÉDICA. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5,7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a obrigação de custear o medicamento Enoxaparina 60 mg, prescrito para tratamento de trombofilia em gestante de alto risco. A pretensão recursal busca afastar a responsabilidade contratual pelo fornecimento do medicamento indicado pelo médico assistente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o medicamento Enoxaparina 60 mg, prescrito para gravidez de alto risco, se enquadra como de uso domiciliar, de modo a permitir sua exclusão da cobertura contratual; e (ii) verificar se a negativa de cobertura, baseada na ausência do medicamento no rol da ANS, afronta normas contratuais e consumeristas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ considera obrigatória a cobertura de medicamentos injetáveis que demandem assistência médica, classificando-os como de uso ambulatorial ou medicação assistida, hipótese que não se enquadra na exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998.

4. A reforma do acórdão demandaria reexame de cláusulas contratuais e de provas relativas às condições específicas da paciente e à indicação médica, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

5. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo e não exaustivo, sendo possível a cobertura de tratamento não listado, quando devidamente prescrito e necessário à preservação da saúde e da vida do paciente, conforme entendimento consolidado do STJ.

6. É firme a orientação jurisprudencial de que, havendo cobertura para a doença, cabe exclusivamente ao médico assistente a escolha do tratamento e do medicamento adequado, não podendo a operadora limitar os meios terapêuticos disponíveis.

7. Quanto ao dano moral, o exame das alegações recursais revela a pretensão de rediscutir as conclusões do acórdão quanto à existência de falha na prestação de serviço, ao nexo causal e à sua caracterização, o que demanda reavaliação de provas. Nesse ponto, reafirmo a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo a ocorrência de danos morais diante da injusta recusa de cobertura securitária médica quando a negativa agrava a situação de aflição psicológica da beneficiária, como no caso em exame, no qual a recorrida se encontrava em condição de dor e de abalo psicológico, diante do risco de aborto e morte.

8. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, incide a Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

9. 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 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, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2204321 - CE (2025/0095469-4)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
RECORRIDO : LAUDICEIA ALMEIDA FREITAS
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PARA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. ENOXAPARINA. MEDICAÇÃO INJETÁVEL COM SUPERVISÃO MÉDICA. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5,7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a obrigação de custear o medicamento Enoxaparina 60 mg, prescrito para tratamento de trombofilia em gestante de alto risco. A pretensão recursal busca afastar a responsabilidade contratual pelo fornecimento do medicamento indicado pelo médico assistente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o medicamento Enoxaparina 60 mg, prescrito para gravidez de alto risco, se enquadra como de uso domiciliar, de modo a permitir sua exclusão da cobertura contratual; e (ii) verificar se a negativa de cobertura, baseada na ausência do medicamento no rol da ANS, afronta normas contratuais e consumeristas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ considera obrigatória a cobertura de medicamentos injetáveis que demandem assistência médica, classificando-os como de uso ambulatorial ou medicação assistida, hipótese que não se enquadra na exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998.

4. A reforma do acórdão demandaria reexame de cláusulas contratuais e de provas relativas às condições específicas da paciente e à indicação médica, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

5. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo e não exaustivo, sendo possível a cobertura de tratamento não listado, quando devidamente prescrito e necessário à preservação da saúde e da vida do paciente, conforme entendimento consolidado do STJ.

6. É firme a orientação jurisprudencial de que, havendo cobertura para a doença, cabe exclusivamente ao médico assistente a escolha do tratamento e do medicamento adequado, não podendo a operadora limitar os meios terapêuticos disponíveis.

7. Quanto ao dano moral, o exame das alegações recursais revela a pretensão de rediscutir as conclusões do acórdão quanto à existência de falha na prestação de serviço, ao nexo causal e à sua caracterização, o que demanda reavaliação de provas. Nesse ponto, reafirmo a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo a ocorrência de danos morais diante da injusta recusa de cobertura securitária médica quando a negativa agrava a situação de aflição psicológica da beneficiária, como no caso em exame, no qual a recorrida se encontrava em condição de dor e de abalo psicológico, diante do risco de aborto e morte.

8. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, incide a Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Ceará assim ementado:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO ENOXAPARINA. SUBCUTÂNEA. PRESCRIÇÃO MÉDICA.

I. RAZÕES DE DECIDIR

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que a relação jurídica travada entre as partes configura relação de consumo, vez que a Apelante figura na condição de fornecedora de produtos e serviços, ao passo que a parte Apelada se enquadra na condição de consumidora, destinatária final na cadeia de consumo, a teor do que dispõem os arts. 2º e 3º, ambos da Lei nº 8.078/1990. Assim sendo, aplicável, ao caso, as normas do Código de Defesa do Consumidor, principalmente aquelas voltadas a impedir a abusividade de cláusulas contratuais que geram limitação de direitos (art. 51), inexecução do contrato em si e as que ensejem desrespeito à dignidade da pessoa humana e à saúde (art. 4º).

2. Verifica-se que a autora/apelada é acompanhada no pré-natal de alto risco, por perdas gravídicas de repetição e trombofilia (CID10: D66), apresentando dor em MMII e cólicas abdominais, necessitando, com urgência, do uso ambulatorial de Enoxaparina 60mg, sob risco de aborto, óbito fetal, eventos tromboembólicos na gestante, como trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e óbito materno, conforme Relatório médico acostado às fls. 69/70 dos autos de origem.

3. Após análise minudente dos autos, verifico que não deve prosperar a alegação do apelante quanto a ausência de comprovação da emergência do quadro clínico da autora. O relatório médico foi claro ao relatar que a ausência do medicamento pode acarretar diversos fatores, principalmente o óbito fetal e materno.

4. Quanto à alegativa de que a Clexane (enoxaparina) é um medicamento de uso domiciliar e portanto encontra-se fora da obrigação contratual do plano de saúde, não prosperam as alegativas do plano de saúde, uma vez que este medicamento é administrado de forma subcutânea, conforme se verifica da Receita à fl.70. Assim, coaduno com o entendimento do STJ de que, excepcionalmente, a cobertura de medicamento de uso domiciliar é devida, quando não se tratar de medicamentos comumente adquiridos em farmácias e de comum administração pelo paciente, mas sim de solução injetável a ser aplicada de forma subcutânea, exigindo manuseio especial.

5. Ademais, reputa-se, pois, abusiva, nos termos do art. 51 do CDC, a cláusula contratual que exime a seguradora, ora apelante, da responsabilidade de cobrir as despesas advindas do tratamento prescrito, mesmo que de uso domiciliar. Dito isto, a postura da apelante em querer se escusar da responsabilidade de custear o tratamento, acaba por impor à relação jurídica um desequilíbrio injustificado, entendendo-se que são nulas as cláusulas contratuais que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade. Portanto, o abalo suportado pela requerente transborda o mero aborrecimento, sendo capaz de infligir constrangimento emocional a afetar a personalidade e a dignidade da pessoa humana com possibilidade de agravamento do seu quadro de saúde, gerando dano moral indenizável.

II. DISPOSITIVO E TESE

6. *Apelação conhecida e desprovida.*

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:

"Conforme narrado alhures, o cerne da pretensão recursal consiste em analisar a responsabilidade da entidade particular de assistência médica, ora recorrente, em face da negativa no fornecimento do fármaco necessário ao tratamento da autora, beneficiária do plano de saúde, bem como a condenação por danos morais.

Inicialmente, cumpre esclarecer que a relação jurídica travada entre as partes configura relação de consumo, vez que a Apelante figura na condição de fornecedora de produtos e serviços, ao passo que a parte Apelada se enquadra na condição de consumidora, destinatária final na cadeia de consumo, a teor do que dispõem os arts. 2º e 3º, ambos da Lei nº 8.078/1990.

Assim sendo, aplicável, ao caso, as normas do Código de Defesa do Consumidor, principalmente aquelas voltadas a impedir a abusividade de cláusulas contratuais que geram limitação de direitos (art. 51), inexecução do contrato em si e as que ensejem desrespeito à dignidade da pessoa humana e à saúde (art. 4º).

O Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de aplicabilidade do Código Consumerista às relações contratuais através do enunciado da Súmula nº 608, in verbis: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Dessa forma, em estando os serviços atinentes às seguradoras ou planos de saúde submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, as cláusulas do contrato firmado pelas partes, devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, conforme prevê o artigo 47, do referido Diploma Consumerista e são reputadas nulas aquelas que limitam ou restringem procedimentos médicos, especialmente as que inviabilizam a realização da legítima expectativa do consumidor, contrariando prescrição médica (artigo 51, do CDC).

Importante, ainda, destacar que o princípio do pacta sunt servanda encontra limite no direito fundamental da dignidade humana e na proteção à vida (art. 1º, inc. III e art. 5º, caput, ambos da CF) quando estão em risco os direitos fundamentais à vida e à saúde, em se tratando de natureza consumerista.

Assim, possível é a adequação dos contratos de planos de saúde aos ditames da lei, de modo a viabilizar a decretação da nulidade de cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade, nos exatos termos do art. 6º, inc. V, c/c art. 51, inc. IV, ambos do CDC.

Acrescente-se que o contrato objeto da presente demanda submete-se também ao regramento previsto na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, em verdadeiro diálogo das fontes.

Compulsando os autos, entendo, em total concordância com o decisum exarado em primeiro grau, que os elementos trazidos aos autos não são suficientes para corroborar as alegações da parte Apelante, que pleiteia a reforma da sentença, pelas razões que passo a expor.

Verifica-se que a autora/apelada é acompanhada no pré-natal de alto risco, por perdas gravídicas de repetição e trombofilia (CID10: D66), apresentando dor em MMII e cólicas abdominais, necessitando, com urgência, do uso ambulatorial de Enoxaparina 60mg, sob risco de aborto, óbito fetal, eventos tromboembólicos na gestante, como trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e óbito materno, conforme Relatório médico acostado às fls. 69/70 dos autos de origem.

Após análise minudente dos autos, verifico que não deve prosperar a alegação do apelante quanto a ausência de comprovação da emergência do quadro clínico da autora.

O relatório médico foi claro ao relatar que a ausência do medicamento pode acarretar diversos fatores, principalmente o óbito fetal e materno.

Quanto à alegativa de que a Clexane (enoxaparina) é um medicamento de uso domiciliar e portanto encontra-se fora da obrigação contratual do plano de saúde, não prosperam as alegativas do plano de saúde, uma vez que este medicamento é administrado de forma subcutânea, conforme se verifica da Receita à fl.70.

Assim, coaduno com o entendimento do STJ de que, excepcionalmente, a cobertura de medicamento de uso domiciliar é devida, quando não se tratar de medicamentos comumente adquiridos em farmácias e de comum administração pelo paciente, mas sim de solução injetável a ser aplicada de forma subcutânea, exigindo manuseio especial. Nesse sentido, vejamos:

(...)

É oportuno mencionar que, no caso em pauta, todo o tratamento solicitado se revelou como medida indispensável para tratar trombofilia e evitar a morte da apelada, conforme consignado pelo profissional médico que assistiu a paciente.

Assim, não se mostra prudente desautorizar a cobertura do tratamento pleiteado, sob mera alegação de que não constaria no rol de serviços obrigatórios da ANS ou o fármaco ser de uso domiciliar, pois não cabe

à operadora do plano de saúde determinar qual o tratamento médico que deve ser realizado no combate à doença que acomete a gestante.

Ademais, reputa-se, pois, abusiva, nos termos do art. 51 do CDC, a cláusula contratual que exime a seguradora, ora apelante, da responsabilidade de cobrir as despesas advindas do tratamento prescrito, mesmo que de uso domiciliar.

Dito isto, a postura da apelante em querer se escusar da responsabilidade de custear o tratamento, acaba por impor à relação jurídica um desequilíbrio injustificado, entendendo-se que são nulas as cláusulas contratuais que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Portanto, o abalo suportado pela requerente transborda o mero aborrecimento, sendo capaz de infligir constrangimento emocional a afetar a personalidade e a dignidade da pessoa humana com possibilidade de agravamento do seu quadro de saúde, gerando dano moral indenizável.

Quanto ao valor arbitrado na sentença, reputo dentro da razoabilidade e da proporcionalidade e nos parâmetros aplicados por esta 2ª Câmara de Direito Privado.

(...)

Nesse contexto, o recurso não merece prosperar e a sentença deve ser integralmente mantida.

ISTO POSTO, conheço da APELAÇÃO para NEGAR-LHEPROVIMENTO, confirmando in totum a sentença recorrida.

Por derradeiro, com fulcro no artigo 85, 11º, do CPC, majoro o percentual dos honorários advocatícios para 15% (quinze por cento) da condenação."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o medicamento indicado pelo médico assistente (Enoxaparina 60mg para tratamento de trombofilia na gestação).

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 o medicamento indicado à paciente é de cobertura obrigatória (fls. 612/624).

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, não se ignora o entendimento desta Corte no sentido de que *"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" (REsp n. 2.193.467/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025 e (AgInt no REsp n. 2.161.273/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 27/2/2025.)

Contudo, destaco que, consoante as informações da bula, o medicamento em debate é injetável, de aplicação subcutânea ou intravenosa, o que pressupõe necessidade de supervisão de profissional habilitado em saúde.

Sobre o tema, esta Corte entende que o medicamento de uso domiciliar ao qual o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998 se refere é aquele adquirido diretamente nas farmácias e autoadministrado pelo paciente, cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar.

Exclui-se dessa classificação a medicação injetável que necessite de supervisão direta de profissional de saúde, por se tratar de hipótese de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida.

Nesse sentido, confira-se o seguinte julgado da Segunda Seção:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). JURISPRUDÊNCIA ATUAL. SÚMULA Nº 168/STJ.

1. 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338 /2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021).

2. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida).

3. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.
4. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
5. É possível, com base na Súmula nº 168/STJ, inadmitir embargos de divergência quando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estiver no mesmo sentido do acórdão combatido.
6. Agravo interno não provido." (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022, g.n.)

E ainda, sobre o medicamento pleiteado:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM TROMBOFILIA. GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. CLEXANE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. "A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

2. No caso, a recorrida passa por gravidez de alto risco (situação de urgência), sendo imperiosa a terapêutica prescrita, notadamente quando o medicamento intravenoso se inclui nas hipóteses de cobertura obrigatória.

3. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.733.644/RN, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 21/2/2025.)

Destaco, por fim, o seguinte julgado de minha relatoria:

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PRESCRITOS PARA TRATAMENTO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. MEDICAMENTOS NÃO CLASSIFICADOS COMO DE USO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE. AGRAVO PROVIDO PARA DESPROVER O RECURSO ESPECIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde, reconhecendo a licitude da negativa de cobertura dos medicamentos Enoxaparina (Clexane 40 mg) e Intralipid, sob o fundamento de que seriam de uso domiciliar e não se enquadrariam nas hipóteses excepcionais de fornecimento obrigatório.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se os medicamentos Enoxaparina (Clexane 40 mg) e Intralipid se qualificam como de uso domiciliar, para fins de exclusão da cobertura pelo plano de saúde;

e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura viola normas consumeristas e contratuais aplicáveis à assistência médica suplementar.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O medicamento de uso domiciliar, conforme interpretação do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, é aquele adquirido diretamente em farmácias e autoadministrado pelo paciente, sem necessidade de supervisão de profissional de saúde.

4. Medicamentos injetáveis que requerem administração subcutânea ou intravenosa sob supervisão de profissional habilitado não são considerados de uso domiciliar, mas sim de uso ambulatorial ou medicação assistida, hipótese que não pode ser excluída da cobertura do plano de saúde.

5. O contrato firmado entre as partes prevê expressamente a cobertura para tratamento de planejamento familiar, abrangendo os medicamentos necessários ao seu cumprimento, sendo abusiva a negativa unilateral da operadora do plano de saúde.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que, havendo cobertura da doença, cabe ao médico assistente, e não ao plano de saúde, a escolha do tratamento e dos medicamentos adequados, salvo previsão legal expressa em sentido contrário.

7. A negativa de cobertura fundamentada apenas na ausência dos medicamentos no rol da ANS não se sustenta, pois esse rol tem caráter exemplificativo, conforme consolidado pela jurisprudência. IV.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, negar provimento ao recurso especial da operadora do plano de saúde, restabelecendo o acórdão de segunda instância.

(AgInt no REsp n. 2.057.779/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.)

Portanto, o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação firmada por esta Corte.

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).

Quanto ao dano moral, o exame das alegações recursais revela a pretensão de rediscutir as conclusões do acórdão quanto à existência de falha na prestação de serviço, ao nexo causal e à sua caracterização, o que demanda reavaliação de provas.

Nesse ponto, reafirmo a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo a ocorrência de danos morais diante da injusta recusa de cobertura securitária médica quando a negativa agrava a situação de aflição psicológica da beneficiária, como no caso em exame, no qual a recorrida se encontrava em condição de dor e de abalo psicológico, diante do risco de aborto e de morte. A propósito, destacou o Tribunal de origem:

"Verifica-se que a autora/apelada é acompanhada no pré-natal de alto risco, por perdas gravídicas de repetição e trombofilia (CID10: D66), apresentando dor em MMII e cólicas abdominais, necessitando, com urgência, do uso ambulatorial de Enoxaparina 60mg, sob risco de aborto, óbito fetal, eventos tromboembólicos na gestante, como trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e óbito materno, conforme Relatório médico acostado às fls. 69/70 dos autos de origem.

Após análise minudente dos autos, verifico que não deve prosperar a alegação do apelante quanto a ausência de comprovação da emergência do quadro clínico da autora. O relatório médico foi claro ao relatar que a ausência do medicamento pode acarretar diversos fatores, principalmente o óbito fetal e materno."

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 2.204.321 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0095469-4

Número de Origem:

02321608320228060001

02425848720228060001

2321608320228060001

232160832022806000102425848720228060001 2425848720228060001

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 : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

IGOR MACEDO FACÓ - CE136870

RECORRIDO : LAUDICEIA ALMEIDA FREITAS

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

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

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 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, 23 de junho de 2025